آزمون پیش کارورزی پزشکی اسفند ۱۴۰۰ کشوری

همراه با پاسخ تشریحی

داخلی

۱. تمام گزینه های زیر عارضه مصرف مزمن مهارکننده های پمپ پروتون می باشند، بجز: *(مبحث زخم پپتیک و دیس پپسی)*

الف) پنومونی اکتسابی از جامعه
ب) شکستگی لگن در خانم های مسن
ج) افزایش منیزیم سرم
د) عفونت کلستریدیوم دیفیسیل

۲. آقای ٤٤ ساله بدون سابقه بیماری خاص با اسهال حاد آبکی از روز گذشته به اورژانس مراجعه کرده است. بیماری زمینه ای خاصی ندارد و دارویی مصرف نمیکرده است. در معاینه شواهد دهیدراتاسیون خفیف دارد. T: ۳۸C PR:۹۰ BP:۱۱۰/۸۰ درصورتیکه بیمار اصرار به دریافت یک اقدام تشخیصی-درمانی در همین مرحله داشته باشد، کدام تصمیم گیری مناسب تر است؟ *(مبحث اسهال)*

الف) درمان با سیپروفلوکساسین
ب) تجویز لوپرامید
ج) سرم تراپی وریدی
د) بررسی میکروبیولوژی مدفوع

۳. آقای ٥٦ ساله با سابقه هایپوتیروئیدیسم و مصرف لووتیروکسین از سه سال قبل، به دنبال اسهال از حدود ٤ هفته قبل مراجعه کرده است. در معاینه ill است و علایم حیاتی به شرح زیر است: T: ۳۷. ۳ °C, PR:۹٦, BP:۱۲۰/۸۰ همه اقدام تشخیصی زیر مناسب است، بجز: *(مبحث اسهال)*

الف) Stool calprotectin
ب) ESR, CRP
ج) Abdominal CT scan
د) Anti-TTG-IgA

٤. برای آقای ٤٥ ساله که با هماتمز بستری شده است بعد احیا مایعات آندوسکوپی انجام می شود و یک زخم همراه با visible vessel به ابعاد ۱۵×۱۵mm در بولب دوازدهه دیده می شود. درمان موثر حین آندوسکوپی با اپی نفرین و هموکلیپ انجام می شود. همه اقدامات زیر صحیح است، بجز: *(مبحث خونریزی گوارشی)*

الف) مایعات شفاف برای دو روز
ب) پنتوپرازول وریدی
ج) بستری برای سه روز
د) اکترئوتاید وریدی

۵. کدام وضعیت بالینی از نظر ابتلا به هپاتیت B کمتر با یافته های زیر مطابقت دارد؟ HBsAg منفی Anti-HBs مثبت Anti-HBc منفی HBeAg منفی Anti-HBe منفی *(مبحث هپاتیت)*

الف) (Immunization with HBsAg (after vaccination
ب) Hepatitis B in the remote past
ج) False-positive result
د) Low-level hepatitis B carrier

٦. بیماری با سابقه زردی متناوب در چشم که گاه به گاه اتفاق افتاده و خودبه خود بهبود مییافته مراجعه نموده است. تست کبدی بیمار به شرح زیر می باشد. با توجه به محتمل ترین تشخیص، کدام گزینه صحیح است؟ *(مبحث هایپربیلی روبینمی)*

Albumin: ٤gr/dL (Nl: ۳.۹- ٤. ٥gr/dL); Total protein: ٦ gr/dL;
ALT: ۱٥ U/L (NL: ۱۰-٤۰ U/L); AST: ۱۲ U/L (NL: ۱۰-٤۰ U/L);
ALP: ۲۷۰ U/L (NL: ۲۰۰-۳۹۰ U/L); Total bilirubin: ٦ mg/dL;
Direct bilirubin: ۰. ٦ mg/dL

الف) این بیماری بیش تر در خانم ها دیده می شود.
ب) این بیماری، ناشایع بوده و شیوع کمتر از یک درصد دارد.
ج) استرس، بیماری و ناشتایی با بروز زردی ارتباط دارند
د) معمولا بیلی روبین تا بیش از ۱۰ mg/dl افزایش می یابد.

۷. آقای ٥۰ ساله با درد شدید ناحیه اپی گاستر از ٦ ساعت قبل مراجعه کرده است. درد به کتف و پشت بیمار کشیده می شود و همراه با تهوع و استفراغ است. علایم حیاتی عبارتاند از: BP:۱۱۰/٦۰, PR:۸۸, RR:۲۰, T:۳۷. ۲. در آزمایشات بیمار میزان آمیلاز ٦ برابر نرمال است و سونوگرافی اولیه طبیعی است.
BUN:۲۰, Cr:۱. ۲, WBC:۱۰۲۰۰, Hb:۱٤. ٥, Plt:۲٤٥۰۰۰, Ca:۸, Alb:۳.٦
هیدراتاسیون با ٤ لیتر رینگرلاکتات شروع می شود. در مورد اقدام بعدی کدام گزینه صحیح است؟ *(مبحث بیماری های کیسه صفرا و مجاری صفراوی)*

الف) سی تی اسکن شکم
ب) تجویز داروهای ضد درد
ج) تجویز آنتی بیوتیک
د) سنجش CA۱۹-۹

۸. آقای ۷۵ ساله مورد شناخته شده Waldenstrom’s macroglobulinemai می باشد که با آزمایشات زیر مراجعه کرده است :

Wbc=٥٦٠٠
Hb=٩ gr/dl
Mcv=١٠٠
Plt=٢٥٦٠٠٠
Retic=٦.٥٪
LDH=١٥٠٠
SPEP=Monoclonal Ig M peak

کدام عبارت زیر در مورد آنمی این بیمار نادرست است؟ *(مبحث لوسمی های لنفوئیدی)*

الف) آنمی بیمار در زمینه آنتی بادی از نوع IgM می باشد.
ب) در اغلب موارد آنمی بیمار از نوع همولیتیک و مزمن است.
ج) در صورت عدم پاسخ به سایر درمآن ها، اسپلنکتومی موثر است.
د) در ۶۰ درصد موارد آنمی با تجویز ریتوکسیماب پاسخ می دهد.

۹. آقای ۱۸ ساله با شکایت درد کشاله ران ناشی از نکروز آسپتیک سر فمور و کریزهای دردناک اندام ها مراجعه کرده است. در آزمایشات:

WBC=١١٠٠٠
Hb=٨ gr/dl
MCV=٧٠
Plt=٤٨٠,٠٠٠
HbS/A=١٠٠/٠
HbF=٣٪

محتمل ترین تشخیص در این بیمار کدام است؟ *(مبحث هموگلوبینوپاتی ها)*

الف) Sickle cell anemia
ب) S/B۰ thalassemia
ج) S/B+ thalassemia
د) Hemoglobin SC

۱۰. مهم ترین فاکتور پروگنوستیک در تعیین پیش آگهی بیماران مبتلا به AML کدام است؟ *(مبحث لوسمی های میلوئیدی)*

الف) سن بیمار در زمان تشخیص بیماری
ب) فاصله زمانی بین تشخیص بیماری تا شروع درمان
ج) لکوسیتوز بیش تر از صد هزار در زمان تشخیص
د) یافته های کروموزومی در زمان تشخیص بیمار

۱۱. کدام یک از مارکرهای آزمایشگاهی زیر در افتراق آنمی فقر آهن از آنمی ناشی از التهاب مفیدتر است؟ *(مبحث رویکرد به آنمی)*

الف) Serum level of transferrin receptor protein
ب) Serum iron
ج) (Transferrin Iron Binding Capacity (TIBC
د) Red cell protoporphyrin level

۱۲. آقای ٦٠ ساله با سابقه هایپوتیروئیدی با شکایت ضعف و بیحالی و تنگی نفس کوششی خفیف مراجعه کرده است. در معاینه ضایعات ویتیلیگو در پوست مشاهده می شود. آزمایشات به شرح زیر است:

WBC=٤٥٠٠
Hb=٧gr/dl
MCV=١١٥
Plt=١٢٠٠٠٠
Cr=١
Serum level of vitamin B١٢= Normal

برای تشخیص علت آنمی در این بیمار کدام یک از روشهای زیر را توصیه می کنید؟ *(مبحث آنمی مگالوبلاستیک)*

الف) Thyroid Function Tests
ب) Serum methylmalonate level
ج) Serum Homocysteine level
د) Serum folate level

۱۳. تمام موارد زیر از شایع ترین بدخیمی های مرتبط با هایپرکلسمی هستند، بجز: *(مبحث سایر مباحث)*

الف) Breast cancer
ب) Multiple Myeloma
ج) Colon cancer
د) Squamous cell carcinoma

١٤. خانم ٤٨ ساله ای با درد و تورم مفاصل proximal interphalangeal و مچ دست راست و قسمت تحتانی کمر از حدود دو ماه قبل مراجعه نموده است. سطح سرمی فاکتور روماتوئید طبیعی می باشد. کدام یک از موارد زیر بیش تر از همه تشخیص بیماری آرتریت روماتوئید را زیر سوال میبرد؟ *(مبحث آرتریت روماتوئید)*

الف) طول مدت بیماری
ب) طبیعی بودن فاکتور روماتوئید
ج) سن بیمار
د) درد قسمت تحتانی کمر

۱۵. خانم ۴۳ ساله ای با شکایت خشکی دهان و چشم از چندین سال قبل مراجعه نموده است. خشکی چشم با انجام تست Schirmer توسط چشم پزشک و خشکی دهان با انجام parotid sialography به تایید رسیدهاند. آنتی بادی Anti RO مثبت می باشد. در بررسیهای اولیه هیچ بیماری سیستمیک مشخصی یافت نشده است. اقدام مناسب بعدی در این بیمار کدام است؟ *(مبحث سندرم شوگرن)*

الف) شروع درمان با استروئید خوراکی با تشخیص بیماری شوگرن
ب) بررسی سایر علل احتمالی ایجادکننده خشکی دهان و چشم
ج) انجام نمونه برداری از غده پاروتید
د) انجام نمونه برداری از غدد اشکی

۱۶. تمام موارد زیر از تظاهرات روماتولوژیک بیماری دیابت است، بجز: *(مبحث بیماری های سیستمیک)*

الف) سندروم تونل کارپ
ب) کپسولیت چسبنده
ج) نوروآرتروپاتی شارکوت
د) کلسیفیکاسیون زیرجلدی

۱۷. خانم ۴۵ ساله به علت درد مفاصل انگشتان و مچ دست از ٦ ماه قبل مراجعه کرده است. در معاینه علاوه بر سفتی پوست اندام و صورت، سه عدد pitting اولسر در نوک انگشتان دست مشهود است. در این بیمار احتمال وجود کدام یک از یافته های بالینی زیر بیش تر است؟ *(مبحث اسکلرودرما)*

الف) افزایش فشار شریان ریه
ب) ریفلاکس مری به معده
ج) فنومن رینود
د) تلانژکتازی

۱۸. خانم ٤۳ ساله به علت آرترالژی و ضایعات پورپورای قابل لمس در اندام تحتانی از سه هفته قبل مراجعه کرده است. او سابقه آسم از سالها قبل دارد. در بررسیها نتایج زیر حاصل شده اند:
Hb: ۱۰ g/dl, WBC: ۹۵۰۰ cells/mL (EOS: ۱۷۰۰ cells/mL), Platelet: ٤۳۳۰۰۰, ESR: ۷۸ mm/hr, Anti MPO: Positive (high titer)
محتمل ترین تشخیص کدام است؟ *(مبحث واسکولیت ها)*

الف) پلی آنژئیت میکروسکوپی MPA
ب) آرتریت سلول غول آسا GCA
ج) پلی آنژئیت گرانولوماتوز ائوزینوفیلیک EGPA
د) گرانولوماتوزیس همراه با پلی آنژئیت GPA

۱۹. مرد ۲۵ ساله با سابقه کمردرد از دو سال قبل مراجعه کرده است. بیمار از خشکی صبحگاهی دو ساعته و اختلال در خواب به علت کمردرد شکایت دارد. در ایشان وجود کدام یک از یافته های بالینی زیر کمتر محتمل است؟ *(مبحث اسپوندیلوآرتروپاتی ها)*

الف) استئوپوروز مهره کمر
ب) یووئیت خلفی
ج) انتزیت
د) داکتیلیت

۲۰. بیمار خانم ۵۰ ساله مورد شناخته شده دیابت که در حال حاضر در حال دریافت متفورمین ۵۰۰ میلیگرم روزی ٤ عدد و گلی کلازید ۸۰ میلیگرم روزی دو عدد و پیوگلیتازون ۳۰ میلیگرم روزی یک عدد و آتورواستاتین ٤۰ میلیگرم روزی یک عدد می باشد. کراتینین بیمار ۰ / ۹ mg/dl بوده و سابقه بیماری قلبی یا کبدی ندارد و در آزمایشات پروتئینوری نیز ندارد. بیمار از ادم اندام تحتانی شکایت دارد. به نظر شما کدام داروی مصرفی عامل احتمالی ادم بیمار است؟ *(مبحث دیابت ملیتوس)*

الف) آتورواستاتین
ب) پیوگلیتازون
ج) گلیکلازید
د) متفورمین

۲۱. مرد ٤۰ ساله با پلیاوری مراجعه کرده است. سابقه جراحی ندارد. در شرح حال بیماری مشخصی را ذکر نمی کند. مصرف دارو نداشته است. در بررسی اولیه:

۲٤ h Urine volume: ۸۰۰۰ mL
Urine Specific Gravity: ۱.۰۰۳
Urine osmolarity: ۲۲۰mOsm/Kg
Na: ۱٤۱

در تست محرومیت از آب اسمولاریته ادرار به ۲۳۰ mOsm/Kg رسید و بعد از تجویز DDAVP به ٦٥۰ mOsm/Kg افزایش یافت. تشخیص کدام است؟ (DI: Diabetes Incipidus) *(مبحث هیپوفیز)*

الف) Complete central DI
ب) Partial Nephrogenic DI
ج) Complete Nephrogenic DI
د) Primary polydipsia

۲۲. خانم ۲۷ ساله ای که قصد بارداری در ماه های آینده را دارد جهت بررسی عملکرد تیروئید از طرف متخصص زنان ارجاع شده است. در آزمایشات : Anti TPO : (++), (۰.۳-٤.٥) TSH: ٥, (٥-۱۲) T٤:۸ و سابقه TSH: ٤.٥ Ab در آزمایشات ٦ ماه قبل دارد. توصیه شما به او چیست؟ *(مبحث تیروئید)*

الف) اقدام خاصی لازم نیست و تست های تیروئیدی سال بعد تکرار شود.
ب) در ۳ ماهه اول بارداری تست تیروئید درخواست شود.
ج) شروع لووتیروکسین جهت بیمار ضرورت دارد.
د) اندازه گیری ید ادرار ۲۴ ساعته لازم است.

۲۳. یک آقای ٤٥ ساله جهت بررسی ندول تیروئید ۲.۸×۱.۲cm که به طور اتفاقی در MRI)جهت بررسی درد گردن(دیده شده مراجعه نموده است. سابقه خانوادگی بیماری تیروئید وجود ندارد. TSH=۰.۰۰۰٥ دارد. بهترین اقدام بعدی در این بیمار کدام است؟ *(مبحث تیروئید)*

الف) نمونه گیری سوزنی ندول تیروئید
ب) سونوگرافی جهت بررسی ندول
ج) اسکن تکنسیوم تیروئید
د) اسکن کامل بدن با ید

۲٤. خانم ٤٧ ساله ای با ضعف و بیحالی، عدم تحمل به سرما، یبوست و آمنوره ارجاع شده است. در معاینه ریزش موها و خشکی پوست مشهود است. در آزمایشات:
T٤: ٣µgr/dl (٥-١٢), T٣:٥٠ng/dl (٨٠-٢٠٠), TSH: ٦mIu/l (٠.٥-٤)
در قدم بعدی همه اقدامات زیر صحیح است، بجز: *(مبحث تیروئید)*

الف) MRI هیپوفیز
ب) شروع لووتیروکسین
ج) بررسی محورهای هیپوفیز
د) تکرار تست های تیروئید

۲٥. بیماری که از شش ماه قبل به دلیل تیروئیدیت تحت حاد دردناک تحت درمان با کورتیکواستروئید بوده و از سه روز قبل دارو را قطع کرده، به دلیل ضعف شدید، درد شکم و تهوع مراجعه نموده است. یافتن کدام علامت زیر در این بیمار کمتر محتمل است؟ *(مبحث آدرنال)*

الف) چاقی تنه ای
ب) هیپرپیگمانتاسیون مخاطی
ج) استریای ارغوانی جلدی
د) کاهش فشار خون

۲٦. آقای ٤٨ ساله سیگاری در آزمایش اخیر قند خون ناشتای ۱۳۰ میلیگرم در دسی لیتر و هموگلوبولین گلیکوزیله ٤ / ٧ درصد داشته است. علامتی ندارد و معاینه وی در حد طبیعی است. نمایه توده بدنی ۲۷ کیلوگرم بر متر مربع دارد. علاوه بر توصیه به تغییر شیوه زندگی کدام یک از اقدامات زیر مناسب تر است؟ *(مبحث دیابت ملیتوس)*

الف) شروع متفورمین + سیتاگلیپتین
ب) شروع گلی کلازید + آتوروستاتین
ج) شروع متفورمین + آتورواستاتین
د) شروع گلی کلازید + آسپیرین

۲۷. آقایی ۳۰ ساله با ادم ژنرالیزه و با کراتینین ۱.۱ mg/dl و آلبومین ۱.۹g/dl و پروتئین اوری ٥.٥ گرم در ۲٤ ساعت، در بخش نفرولوژی بستری شده است. شب بستری به طور ناگهانی دچار درد فلانک راست و هماچوری گراس می شود. سونوگرافی کلیه ها نرمال است. بر اساس تشخیص های افتراقی مطرح، کدام یک از اقدامات زیر بیش ترین اولویت را دارد؟ *(مبحث بیماری های گلومرولی)*

الف) آرتریوگرافی سلکتیو رنال
ب) پیلوگرافی داخل وریدی
ج) سی تی ونوگرافی با کنتراست
د) سی تی شکم و لگن با کنتراست

۲۸. تمامی موارد زیر از علل اسیدوز متابولیک با آنیون گپ بالا می باشد، بجز: *(مبحث اختلالات اسید و باز)*

الف) مسمومیت با متانول
ب) کتواسیدوز دیابتی
ج) مسمومیت با اتیلن گلیکول
د) اسهال اسموتیک

۲۹. خانم ۲۰ ساله با سردرد و سدیم 125meq/L مراجعه کرده است. در آزمایشات:
Urine Osmolarity=٦٦٠mOsm/kg, Plasma Osmolarity=٢٦٠mOsm/kg
Urine Na=٥٠mEq/L, Plasma K=٤mEq/L, Plasma uric acid=٣mg/dl
در معاینات BP نرمال است. مهم ترین علت هیپوناترمی کدام است؟ *(مبحث اختلالات سدیم)*

الف) استفراغ اخیر
ب) بیماری آدیسون
ج) SIADH
د) هیپرلیپیدمی

۳۰. آقای ۳۰ ساله ای با خستگی و ضعف عضلات اندام تحتانی مراجعه کرده است. در معاینه فشارخون ١٦٠/٩٠mmHg و کاهش قدرت عضلانی اندام تحتانی دارد. یافته های آزمایشگاهی به شرح زیر است:
Na=١٣٠mEq/L, K=٢.٨mEq/L, BUN=١٨mg/dl, Cr=١.١mg/dl
pH=٧.٥٤, PCO٢=٣٢, HCO٣=٣٠
محتمل ترین تشخیص کدام است؟ *(مبحث اختلالات پتاسیم)*

الف) سندروم بارتر
ب) اسهال مزمن
ج) سندرم لیدل
د) فلج دورهای هیپوکالمیک

۳۱. بیمار خانم ۵۰ ساله بدون سابقه دیابت یا هیپرتنشن و با سابقه کانسر پستان با ادم ژنرالیزه به اورژانس مراجعه کرده است. در آزمایشات دفع پروتئین ادرار ۲٤ ساعته ۸ gr می باشد. شایع ترین علت پروتئینوری در بیمار فوق چیست؟ *(مبحث بیماری های گلومرولی)*

الف) Multiple myeloma
ب) Focal segmental glomerulosclrosis
ج) IgA nephropathy
د) Membranous nephropathy

۳۲. آقای ۲۰ ساله به علت پرادراری به اورژانس مراجعه کرده است، در آزمایشات:
U/A : SG= ١٠٠٥ , RBC = (-) , WBC = (-) , Prot= (-)
Urine ٢٤ h volume = ٤ lit/day
سایر آزمایشات بیمار , BUN= ٤٨ , Na= ١٥٠ , K= ٤ Cr= ٠.٧ می باشد. کدام یک از تشخیص های زیر با احتمال بالاتری برای بیمار مطرح است؟ *(مبحث رویکرد به بیماری کلیوی)*

الف) پلی دیپسی اولیه
ب) دیابت قندی
ج) دیابت بی مزه
د) سوء مصرف تیازید

۳۳. مرد ٤۵ ساله که بجز مصرف سیگار عامل خطر دیگری ندارد با درد شدید قفسه سینه که در حالت استراحت شروع شده است به اورژانس آورده می شود. در نوار قلب اولیه در لیدهای تحتانی دو میلیمتر بالا رفتن قطعه ST دیده می شود. درد بیمار و تغیرات الکتروکاردیوگرافی به دنبال تجویز نیترات برطرف می شود در آنژیوگرافی انجام شده عروق کرونر نرمال است. کسر جهشی در اکوکاردیوگرافی نرمال است در مورد ایشان کدام درمان را توصیه نمی کنید؟ *(مبحث بیماری های ایسکمیک)*

الف) ترک سیگار
ب) بتابلوکر (متوپرولول)
ج) نیترات (نیتروکانتین)
د) کلسیم بلوکر (دیلتیازم)

۳٤. مرد ۷۵ ساله ای که از دو سال پیش به دنبال انفارکتوس حاد قلبی کسر جهشی ۱۵ ٪ داشته است با تشدید ادم از یک هفته قبل و تنگی نفس شدید به اورژانس مراجعه می کند. در معاینه ریه رال دارد وریدهای گردنی برجسته است و فشارخون هر دو دست ۷۵ / ۱۱۵ میلیمتر جیوه می باشد. پالس اکسیمتری عدد ۸۹ ٪ را نشان می دهد. در مورد ایشان در این مرحله کدام درمان را تجویز نمی کنید؟ *(مبحث نارسایی قلبی و کورپولمونل)*

الف) اکسیژن نازال
ب) نیترات وریدی
ج) دوبوتامین وریدی
د) فوروزماید وریدی

۳۵. کدام داروی زیر جزو داروهای خط اول درمان فشار خون بالا نمی باشد؟ *(مبحث هایپرتانسیون)*

الف) مهارکننده های ACE
ب) مهارکننده های گیرنده بتا
ج) مهارکننده های کانال کلسیمی
د) دیورتیک های تیازیدی

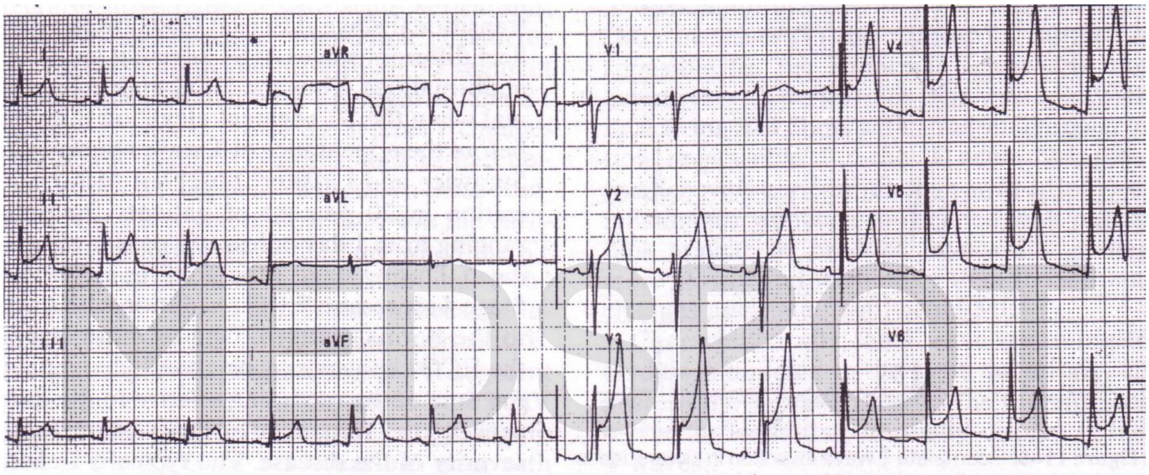
۳٦. بیمار آقای ٤۵ ساله ای است که به علت تشدید تنگی نفس در طی چند ماه اخیر به درمانگاه مراجعه می کند. در معاینه BP:۱۲۰/۸۰ و HR:٦۰ می باشد. در معاینه قلبی سوفل مید سیستولی ٦ / ۳ دارد که حداکثر شدت صدای آن در فضای بین دندهای دوم سمت راست شنیده می شود. در معاینه بیمار به دنبال PVC شدت سوفل افزایش میابد. چه تشخیصی برای بیمار بیش تر مطرح می باشد؟ *(مبحث بیماری های دریچه ای)*

الف) نارسایی دریچه میترال
ب) تنگی دریچه پولمونر
ج) کاردیومیوپاتی هیپرتروفیک انسدادی
د) تنگی دریچه آئورت

۳۷. پسر ۱۵ ساله ای جهت معاینه به کلینیک مراجعه مینماید. در ظاهر سالم می باشد. در معاینه قلب سوفل ٦ / ۳ در left sternal border شنیده می شود. نبض های فمور ضعیف و نبض های براکیال قوی می باشد. در عکس سینه مختصری کاردیومگالی و در نوار قلب LVH دارد. کدام عارضه برای وی بیش تر محتمل است؟ *(مبحث هایپرتانسیون)*

الف) فیبریلاسون دهلیزی
ب) کورپولمونال
ج) پرفشاری خون سیستمیک
د) نارسایی دریچه سه لتی

۳۸. نوار قلب زیر از بیماری که با درد قفسه سینه به اورژانس مراجعه کرده گرفته شده است. تغییرات مشاهده شده به نفع کدام یک از تشخیص های زیر است؟ *(مبحث بیماری های میوکارد و پریکارد)*



الف) ST elevation myocardial infarction
ب) Pulmonary emboli
ج) Acute Pericarditis
د) Brugada syndrome

۳۹. آقای ۵۵ ساله ای به دنبال ST elevation myocardial infarction دچار بلوک کامل قلبی می شود. بیمار به بخش آنژیوگرافی انتقال داده می شود و در کمتر از ۱ ساعت تحت primary PCI قرار میگیرد. بعد از آنژیوپلاستی ریتم بیمار سینوس شده و بلوک قلبی بر طرف میگردد. محتمل ترین محل انفارکتوس در وی کدام است؟ *(مبحث ارزیابی بیمار قلبی عروقی و معاینه فیزیکی)*

الف) دیواره قدامی
ب) دیواره خلفی
ج) دیواره لترال
د) دیواره تحتانی

۴۰. کدام یک از موارد زیر ایده مناسبی از قدرت و کفایت سرفه تلقی می شود؟ *(مبحث علائم بیماری تنفسی)*

الف) میزان انبساط ریه ها درگرافی قفسه صدری
ب) حداکثر جریان بازدمی در پیک فلو متری
ج) میزان بلندی و فرکانس صدای سرفه بیمار
د) درصد اشباع اکسیژن خون در پالس اکسیمتری

۴۱. مرد ۴۳ ساله سیگاری به علت خلط خونی تحت بررسی است. وی تب ندارد؛ تنگی نفس در حد FC-I و کاهش وزن در حد ۵ کیلوگرم در ۳ ماه گذشته را ذکر می کند. در سمع ریه ها ویزینگ در قاعده ریه راست به گوش میرسد و شروع کلابینگ در انگشتان دیده می شود. کدام یک از تشخیص های زیر محتمل تر است؟ *(مبحث علائم بیماری تنفسی)*

الف) کانسر اولیه ریه
ب) سیستیک فیبروزیس
ج) پنومونی حاد باکتریال
د) ادم حاد ریوی

۴۲. بهترین روش درمانی برای آسم ورزشی کدام است؟ *(مبحث آسم)*

الف) مصرف بتا آگونیست استنشاقی قبل از ورزش
ب) مصرف مهار کننده لوکوترین قبل از ورزش
ج) استفاده مرتب از کورتیکو استروئید استنشاقی
د) استفاده مرتب از کورتیکو استروئید خوراکی

۴۳. مرد ۵۰ ساله با سابقه مصرف ۱۷ p/yr سیگار جهت بررسی تنگی نفس مراجعه کرده است. اشباع اکسیژن خون شریانی در هوای اتاق ۹۱٪ است. سمع ریه ها ویزینگ بازدمی منتشر دارد. آنالیز گازهای خون وریدی و سایر آزمایشات در حد طبیعی است. وجود کدام یک از یافته های زیر در سی تی اسکن نیاز به بررسی از نظر کمبود آنزیمدآلفا- ۱ آنتی تریپسین دارد؟ *(مبحث بیماری های انسدادی مزمن ریه)*

الف) آمفیزم سنتری لوبولر در لوب های فوقانی
ب) آمفیزم پان لوبولر در لوب های تحتانی
ج) آمفیزم پاراسپتال در بخش های محیطی هر دو ریه
د) برونشکتازی مرکزی (تراشه و هر دو برونش اصلی)

۴۴. خانم ۵۰ ساله سیگاری با تشخیص پنومونی لوب تحتانی چپ تحت درمان قرار گرفته و بهبودی ایشان با گرافی کنترل در ۵ هفته بعد اثبات شده است. دو ماه بعد بیمار مجددا با تب و درگیری لوب تحتانی چپ بستری می شود. اقدام مناسب بعدی جهت تشخیص علت عود کدام است؟ *(مبحث نئوپلاسم های ریه)*

الف) انجام سی تی آنژیوگرافی عروق ریوی
ب) بررسی خلط جهت آسپرژیلوس
ج) انجام کشت خون در دو نوبت
د) برونکوسکوپی و بررسی مجاری هوایی

۴۵. کدام گزینه درمورد افیوژن پلورال ناشی از سل اولیه صحیح نیست؟ *(مبحث بیماری های پلورا و مدیاستن)*

الف) افیوژن پلور به طور تیپیک مایعی با ارجحیت لنفوسیت است.
ب) به دلیل افزایش نفوذپذیری عروق پلور ناشی از واکنش ازدیاد حساسیت رخ می دهد.
ج) سطح آدنوزین دآمیناز مایع پلور بالاتر از ۵۰ U/L است.
د) رنگ آمیزی و کشت از نظر باسیل اسید–فست در نیمی از موارد افیوژن مثبت است.

۴۶. آقای ۶۰ ساله ای یک هفته قبل به دنبال تصادف دچار شکستگی ساق پای راست شده و تحت عمل جراحی قرار گرفته است. وی در طی یک هفته گذشته در استراحت کامل بوده و روز گذشته دچار تنگی نفس ناگهانی همراه با درد پلورتیک سمت راست قفسه صدری میگردد. در زمان مراجعه به اورژانس بیمار هوشیار است و شواهدی به نفع تورم اندام ها ندارد. فشار خون ۸۰ / ۱۰۰ میلیمتر جیوه، /HR=۱۱۰ min ، T=۳۶.۸ °C و شواهد بالینی به نفع شوک و هموپتیزی ندارد. گرافی قفسه صدری طبیعی است. در حال حاضر بر مبنای قواعد پیش بینی بالینی جهت احتمال وقوع آمبولی ریه Wells criteria ، چه امتیازی میتوان برای ایشان در نظر گرفت؟ *(مبحث آمبولی ریوی)*

الف) ۳
ب) ۴.۵
ج) ۶
د) ۷.۵

جراحی

۴۷. مرد ۴۰ ساله ای به علت دیس پپسی تحت آندوسکوپی فوقانی قرار میگیرد که توده زیرمخاطی به اندازه ۳ سانتیمتر در ناحیه تنه معده وجود دارد. در سی تی اسکن شواهد متاستاز ندارد. جواب نمونه برداری از توده غیر تشخیصی است. اقدام مناسب برای بیمار کدام است؟ *(مبحث بیماری های معده و روده کوچک)*

الف) اکسزیون موضعی توده با مارژین ۲ سانتیمتر
ب) انجام آندوسکوپی و بیوپسی مجدد
ج) تجویز ایماتنیب و پیگیری بیمار
د) انجام رادیکال ساب توتال گاسترکتومی

۴۸. خانم ۳۲ ساله با شکایت یک ضایعه جلدی در ناحیه نیپل همراه با پوسته ریزی و خارش از یک سال قبل مراجعه کرده است که علیرغم درمان های موضعی بهبودی نداشته است. اقدام تشخیصی برای بیمار کدام است؟ *(مبحث تنظیم آب و الکترولیت در بیمار جراحی)*

الف) تجویز پماد هیدروکورتیزون و پیگیری بیمار
ب) انجام سونوگرافی و ماموگرافی
ج) انجام MRI
د) بیوپسی از پوست نیپل

۴۹. خانم ۳۹ ساله با تشخیص کولیت اولسروز از ۱۰ سال قبل تحت درمان دارویی است. در کولونوسکوپی انجام گرفته تنگی در کولون نزولی دارد که جواب نمونه برداری از آن دیسپلازی گزارش می شود. اقدام مناسب برای بیمار کدام است؟ *(مبحث بیماری های معده و روده کوچک)*

الف) ادامه درمان دارویی و فالوآپ بیمار
ب) همی کولکتومی چپ
ج) توتال کولکتومی
د) پروکتوکولکتومی و آناستوموز ایلئوآنال

۵۰. خانم ۳۸ ساله با شکایت ندول کوچک در لوب راست تیروئید تحت FNA از توده قرار میگیرد که Nuclear grooves و پساموبادی در نمونه مشاهده می شود. در سونوگرافی گردن لنفادنوپاتی ندارد. اقدام مناسب برای بیمار کدام است؟ *(مبحث تنظیم آب و الکترولیت در بیمار جراحی)*

الف) لوبکتومی و ایسمکتومی راست
ب) اندازه گیری کلسی تونین و متانفرین سرم
ج) توتال تیروئیدکتومی
د) درمان با ید رادیواکتیو به تنهایی

۵۱. جوان ۳۰ ساله بهدنبال نزاع و ترومای قفسه سینه به اورژانس مراجعه کرده و از درد نیم سینه راست شاکی است. علائم حیاتی پایدار است. کاهش صدای تنفسی و آمفیزم زیر جلدی در معاینه ندارد. گرافی سینه بیمار نرمال است ولی در سیتی اسکن پنوموتوراکس مختصر مشهود است. اقدام مناسب برای بیمار کدام است؟ *(مبحث تروما)*

الف) گذاشتن لوله سینه ای
ب) بستری کردن و پیگیری بیمار
ج) آسپیراسیون تشخیصی با سوزن
د) ترخیص بیمار از اورژانس

۵۲. مرد ۳۵ ساله را به دنبال برخورد چاقو به ناحیه قدام شکم در حین نزاع به اورژانس آورده اند. علائم حیاتی پایدار است. در معاینه زخم ٤ سانتیمتری در بالای ناف وجود دارد و شکم نرم بدون تندرنس می باشد. اقدام مناسب کدام است؟ *(مبحث تروما)*

الف) انجام FAST
ب) سی تی اسکن شکم و لگن
ج) اکسپلور موضعی زخم زیر بی حسی
د) انجام DPL

۵۳. خانم ۲۳ ساله با سابقه اسپلنکتومی لاپاروسکوپیک ۵ سال قبل با شکایت درد و تورم در محل یکی از تروکارهای جراحی قبلی و بدون علایم انسدادی مراجعه و جراحی می شود. یافته حین عمل نکروز و سوراخ شدن قسمتی از محیط روده در بخش آنتی مزانتریک است که ترشحات روده از آن خارج می شود. نام این نوع هرنی کدام یک از موارد زیر است؟ *(مبحث جدار شکم و فتق های اینگوینال)*

الف) Litter
ب) Amyand
ج) Richter
د) Pantoolan

۵۴. خانم ٤٢ ساله مورد بیماری مزمن کلیوی تحت همودیالیز کاندید جراحی کله سیستکتومی است. میزان پلاکت خون ۱۵۰۰۰۰ است. برای پیش گیری از اختلالات انعقادی حین عمل کدام یک از گزینه های زیر صحیح است؟ *(مبحث هموستاز، خون ریزی جراحی و انتقال خون)*

الف) دیالیز اورژانس قبل از عمل
ب) تزریق یک واحد FFP قبل عمل
ج) تجویز یک دوز DDAVP قبل عمل
د) تجویز ۵ واحد پلاکت قبل عمل

۵۵. خانم ۳۰ ساله تحت درمان با داروی کورتیکو استروئید تحت جراحی آپاندکتومی قرار گرفته است برای بهبود زخم بیمار تجویز کدام یک از موارد زیر مفید است؟ *(مبحث مراقبت از زخم و ترمیم آن و بیماری های پوست)*

الف) zinc
ب) ویتامین C
ج) ویتامین K
د) ویتامین A

٥٦. مرد ٦٢ ساله مورد کانسر مری به علت سوء تغذیه شدید تحت اصلاح وضعیت تغذیه ای قبل عمل جراحی قرار میگیرد. دو روز بعد از شروع رژیم تغذیه ای بیمار دچار دیسترس تنفسی، پارستزی، هیپوکالمی و هیپومنیزیمی می شود. تمام اقدامات زیر صحیح است، بجز: *(مبحث تنظیم آب و الکترولیت در بیمار جراحی)*

الف) افزایش دادن میزان انرژی دریافتی روزانه
ب) تجویز فسفر
ج) کاهش دکستروز به میزان ۱۰۰ گرم در روز
د) تجویز منیزیم

٥٧. مرد ٤٠ ساله به دنبال سقوط آوار بر روی پای چپ بستری شده است. بعد از احیاء، برون ده اداری برقرار شده است. در آزمایشات روز بعد از بستری K=۷meq/l بوده و در نوار قلبی بیمار T های بلند مشهود است. اولین اقدام مناسب بعدی برای بیمار کدام است؟ *(مبحث تنظیم آب و الکترولیت در بیمار جراحی)*

الف) چک مجدد پتاسیم
ب) تجویز یک لیتر سرم نرمال سالین
ج) تجویز کلسیم گلوکونات وریدی
د) ۱۰ واحد انسولین + ۲۵ گرم گلوکز وریدی

۵۸. مرد ۳۹ ساله با سابقه آرتریت روماتوئید تحت درمان با ۲۰ میلیگرم پردنیزولون روزانه از یک ماه قبل کاندید جراحی ترمیم هرنی اینگوینال می باشد. در مورد نحوه تجویز استروئید کدام یک از موارد زیر صحیح است؟ *(مبحث تنظیم آب و الکترولیت در بیمار جراحی)*

الف) قطع پردنیزولون یک هفته قبل از عمل
ب) درمان بیش تری لازم نیست
ج) ۱۰۰ میلی گرم هیدروکورتیزون قبل عمل
د) تجویز ۲۰ میلی گرم پردنیزولون صبح روز عمل

۵۹. آقای ۵۰ ساله با علایم پریتونیت کاندید عمل اورژانس شده و احیای آب و الکترولیت با سرم مناسب شروع می شود. تمام گزینه های زیر برای کنترل کافی بودن احیای بیمار می تواند استفاده شود، غیر از: *(مبحث تنظیم آب و الکترولیت در بیمار جراحی)*

الف) علایم حیاتی بیمار
ب) برون ده ادراری
ج) بررسی تورگور پوست
د) بررسی IVC compressibility با سونوگرافی

۶۰. کدام یک از پولیپ های روده بزرگ درصد تبدیل به بدخیمی بالاتری دارند؟ *(مبحث بیماری های کولون، رکتوم و مقعد)*

الف) هامارتوم
ب) آدنوم
ج) التهابی
د) سودوپولیپ

۶۱. شایع ترین نوع فیستول به وجود آمده در دیورتیکولیت کدام یک از موارد زیر است؟ *(مبحث بیماری های کولون، رکتوم و مقعد)*

الف) فیستول کولوواژینال
ب) فیستول به روده باریک
ج) فیستول کولووزیکال
د) فیستول کولوکوتانئوس

۶۲. شایع ترین بدخیمی که منجر به هیپرکلسمی می شود کدام است؟ *(مبحث تنظیم آب و الکترولیت در بیمار جراحی)*

الف) SCC پوست
ب) کانسر پاراتیروئید
ج) رنال سل کارسینوما (RCC)
د) SCC ریه

٦٣. در مورد فئوکروموسیتوما کدام گزینه غلط است؟ *(مبحث بیماری های آدرنال، تیروئید و پاراتیروئید)*

الف) درمان انتخابی جراحی به روش لاپاراسکوپی است.
ب) در صورت درمان جراحی احتمال عود کمتر از ۵ ٪ است.
ج) ۱۰ روز قبل از جراحی باید بتابلوکر آغاز شود.
د) آلفابلاکر قبل از شروع بتابلاکر پیش از جراحی باید آغاز شود.

٦٤. درمان اصلی هیپرپاراتیروئیدیسم ثانویه در بیمار مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی کدام است؟ *(مبحث بیماری های آدرنال، تیروئید و پاراتیروئید)*

الف) دیالیز مکرر
ب) تزریق مقادیر زیاد سرم نرمال سالینتزریق مقادیر زیاد سرم نرمال سالین
ج) پیوند کلیه
د) جراحی غده هیپوفیز

٦٥. در خط وسط گردن یک کودک ۵ ساله یک توده نرم لمس می شود. احتمال کدام تشخیص افتراقی کمتر است؟ *(مبحث جراحی اطفال)*

الف) تیرویید اکتوپیک
ب) لنفادنوپاتی
ج) کیست کمان حلقی
د) کیست مجرای تیروگلوسال

٦٦. آقای ۳۳ ساله با شکایت از درد مقعد به شما مراجعه می کند. بیمار از درد تشدید یافته در دو روز اخیر شاکی است. شرح حال یبوست مزمن دارد. سابقه استعمال یک پاکت سیگار در روز در ده سال اخیر دارد. درد بیمار مداوم است و با دفع ارتباط ندارد. کدام یک از تشخیص های زیر بیش تر مطرح است؟ *(مبحث بیماری های کولون، رکتوم و مقعد)*

الف) هموروئید داخلی
ب) آبسه مقعدی
ج) فیستول مقعدی
د) فیشر مقعدی

٦٧. پسر بچه دو ساله ای با شکایت درد متناوب و کولیکی شکم از چند ساعت قبل به اورژانس مراجعه کرده است. در بررسی کودک بیقرار نیست و تب ندارد. در معاینه شکم توده ای در سمت راست و بالای شکم لمس می شود. اقدام مناسب در این بیمار کدام است؟ *(مبحث تنظیم آب و الکترولیت در بیمار جراحی)*

الف) ارجاع برای انجام سیتی اسکن شکم و لگن سرپایی
ب) بستری در سرویس جراحی برای لاپاراتومی اورژانس
ج) بستری و انجام انما با هوا
د) ترخیص با علایم هشدار

۶۸. در ارزیابی قبل از عمل بیمار ۴۰ ساله ورزشکار جهت جراحی فتق اینگوینال کدام مورد درست است؟ *(مبحث جدار شکم و فتق های اینگوینال)*

الف) مشاوره قلب و انجام ECG
ب) Chest x-ray
ج) در این فرد فقط انجام تست Hb کافی است
د) اگر تست آزمایشگاهی طی ۴ ماه قبل انجام شده و آزمایشات نرمال است، مجددا ضروری نیست

۶۹. در مورد تجویز آنتی بیوتیک پروفیلاکسی به بیمار، کدام گزینه درست نیست؟ *(مبحث عفونت ها و عوارض جراحی)*

الف) تجویز سفازولین به تنهایی برای مرد ۴۵ ساله بدون سابقه بیماری زمینه ای که به دلیل انسداد خروجی معده ناشی زخم پپتیک، تحت گاستروژژنوستومی لاپاروسکوپیک قرارگرفته است.
ب) تجویز سفالکسین خوراکی قبل از عمل به خانم ۲۰ ساله که کاندید اکسزیون فیبرآدنوم پستان است.
ج) تجویز سفازولین به جوان ۲۵ ساله که به دلیل جراحی فتق اینگوینال، تحت درمان با مش پرولن قرار گرفته است.
د) عدم تجویز آنتی بیوتیک به بیمار ۴۰ ساله که کاندید تیروئیدکتومی است.

۷۰. در حین عبور از خیابان متوجه تصادف موتورسیکلت با خانم ۵۵ ساله ای میشوید که ۵ دقیقه قبل تصادف کرده و دچارترومای صورت، خونریزی ازدهان و سیانوز شده است. بر بالین حاضر میشوید پالس ضعیف لمس می شود به سختی تنفس می کند و GCS=۸ دارد. کدام اقدام در صحنه اشتباه است؟ *(مبحث تروما)*

الف) کشیدن چانه و مندیبل به جلو درصورتیکه شکستگی واضح مندیبل نداشته باشد
ب) بازنگه داشتن دهان بایک جسم بلانت و تا حد امکان خارج کردن خون و ترشحات
ج) محافظت از گردن و باز کردن راه هوایی
د) منحرف کردن سروگردن به سمت لاترال جهت جلوگیری از آسپیراسیون

کودکان

۷۱. پسر ۷ ساله ای به دلیل ضعف پیشرونده که از حدود ۱ هفته قبل و به دنبال عفونت دستگاه تنفسی فوقانی شروع شده است به بیمارستان آورده شده است. در معاینه، ضعف بارز در هر دو پا و فقدان رفلکس های وتری عمقی دارد. ضعف قرینه خفیف اندام فوقانی وجود دارد. ادم پاپی ندارد. سایر معاینات نرمال است. محتمل ترین تشخیص کدام است؟ *(مبحث نورولوژی)*

الف) پلی میوزیت
ب) پولیومیلیت
ج) تومور نخاع
د) سندرم گیلن باره

۷۲. شیرخوار پسر ۱۸ ماهه ای توسط والدین به دلیل نگرانی از تشنج به درمانگاه آورده شده است. شیرخوار در طی ۲ – ۳هفته اخیر حملات ناگهانی از دست دادن هشیاری داشته است این حملات به دنبال گریه اتفاق میافتد و بیمار کبود می شود. هیچ حرکت غیر عادی در اندام ها وجود ندارد و بعد از ۱ دقیقه به حالت عادی باز میگردد. معاینه بالینی و تکامل نرمال است. شرح حال مثبت خانوادگی ندارد. تشخیص شما چیست؟ *(مبحث نورولوژی)*

الف) سنکوپ
ب) ریسه رفتن
ج) تشنج
د) سرگیجه خوش خیم ناگهانی

۷۳. در چه سنی کودک از نظر تکامل حرکتی قادر به کپی کردن شکل مربع □ می باشد؟ *(مبحث رشد و تکامل)*

الف) ۳ سالگی
ب) ۴ سالگی
ج) ۵ سالگی
د) ۶ سالگی

۷۴. در کودک مبتلا به سندرم داون، افزایش ابتلا به کدام یک از موارد زیر دیده نمی شود؟ *(مبحث ژنتیک)*

الف) سرطان های خون
ب) عفونت های راجعه
ج) آنمی در زمان تولد
د) بیماری های قلبی مادرزادی

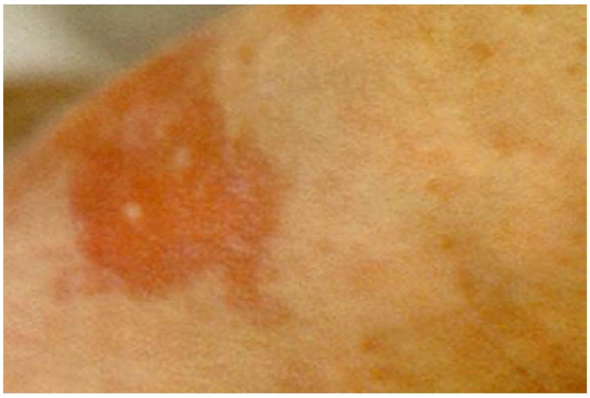
۷۵. کودک سه ساله بعد از تصادف با موتورسیکلت به اورژانس آورده شده است. در معاینه دیسترس تنفسی و تاکیپنه دارد و ساچوریشن اکسیژن ۸۸ ٪ می باشد. در معاینه قلب تاکیکارد است ولی سوفل وصدای اضافی ندارد. در سمع ریه صداهای ریوی سمت راست کاهش پیدا کرده است. در گرافی قفسه سینه تراشه و قلب به طرف چپ شیفت پیداکرده است. محتمل ترین تشخیص کدام است؟ *(مبحث ناخوشی حاد)*

الف) وجود خون در دور قلب
ب) آتلکتازی و کلاپس ریه چپ
ج) پنوموتوراکس فشارنده در ریه راست
د) پارگی دیافراگم

۷۶. دختر ٤ ساله با شکایت کوتاهی قد مراجعه کرده است. در معاینه Shield chest ، wide space nipples ، wide carrying angle و short webbed neck دارد. کدام اقدام تشخیصی را توصیه می کنید؟ *(مبحث ژنتیک)*

الف) GH provocative test
ب) Ca, P, PTH
ج) Karyotype
د) Thyroid function test

۷۷. در معاینه پوست نوزاد ٤٨ ساعته ای متوجه ضایعات اریتماتو و پاپولووزیکولر که در ناحیه تنه و پشت انتشار یافته میشوید (تصویر زیر) در نمونه تهیه شده از مایع داخل وزیکول ها، ائوزینوفیل گزارش شده است. محتمل ترین تشخیص کدام است؟ *(مبحث طب جنین و نوزاد)*

الف) میلیاریا
ب) پوسچولار ملانوزیس
ج) اریتم توکسیکوم
د) هرپس سیمپلکس منتشر

۷۸. در معاینه نوزاد ترم دو روزهای که زایمان سخت و طول کشیده داشته است متوجه تودهای به ابعاد ۳ × ۳ سانتیمتر در استخوان پاریتال راست میشوید که از خط وسط عبور نکرده است. بروز کدام یک از مشکلات زیر در ظرف چند روز آینده محتمل می باشد؟ *(مبحث طب جنین و نوزاد)*

الف) کلسیفیکاسیون جمجمه
ب) تشنج فوکال
ج) کیست لپتومننژ
د) زردی غیرمستقیم

۷۹. پسر سه ماهه ای را به علت اسهال و استفراغ شدید که از سه روز قبل شروع شده است بستری نموده اید. Na = ۱۱۵meq/L, K = ۳. ۵ meq/L, Creatinine = ۰. ۷ دارد. پس ازگذشت ۱۲ ساعت از درمان، آزمایشات وی شامل Na = ۱۳۵, K = ٤. ۵, Creatinine = ۰. ۵ شده است. شایع ترین عارضه احتمالی در وی کدام است؟ *(مبحث آب و الکترولیت)*

الف) Central pontine myelinolysis
ب) Syndrome of Inappropriate ADH
ج) Brain Cell Swelling
د) Intraventricular Hemorrhage

۸۰. پسر ٤ ساله ای با قد ۱۰۰ سانتیمتر و کراتی نین سرم ٤۱ / ۰ می باشد، فیلتراسیون گلومرولی وی به کدام یک از اعداد زیر نزدیکتر است؟ *(مبحث نفرولوژی)*

الف) ۴۰
ب) ۶۰
ج) ۸۰
د) ۱۰۰

۸۱. مادری دو هفته بعد از زایمان دچار تب و لرز و حالت تهوع و استفراغ میگردد. در معاینه گرمی و تندرنس و قرمزی پستان چپ مشهود است. کدام اقدام صحیح نیست؟ *(مبحث اختلالات رفتاری و تغذیه)*

الف) مصرف آنتی بیوتیک
ب) مصرف ضد درد
ج) دوشیدن شیر
د) قطع شیردهی

۸۲. کودک ۲ ساله با اختلال رشد واضح؛ مدفوع واضحاً چرب و بدبو و حجیم با اشتهای خوب را به درمانگاه آورده اند. احتمال اختلال در کدام یک از ارگان های زیر برای وی محتمل تر است؟ *(مبحث بیماری های گوارشی)*

الف) روده کوچک
ب) کبد
ج) پانکراس
د) کیسه صفرا

۸۳. شیرخوار سه ماهه ای با زردی و بزرگی شکم به درمانگاه کودکان ارجاع شده است، در معاینه هپاتومگالی دارد. در بررسی پاراکلینیکی: سطح خونی بیلیروبین مستقیم و غیر مستقیم و ترانس آمینازهای کبدی همگی بالا است، تست های انعقادی مختل و غلظت آلبومین و قند خون هر دو پایین است. کدام تشخیص بیش تر مطرح است؟ *(مبحث بیماری های متابولیک)*

الف) Tyrosinemia
ب) Phenylketonuria
ج) Homocystinuria
د) Methylmalonic acidemia

۸٤. در بیماری هیرشپرونگ کدام یک از موارد زیر دیده نمی شود؟ *(مبحث بیماری های گوارشی)*

الف) تأخیر در دفع مکونیوم
ب) اتساع شکم
ج) بی اختیاری مدفوعی
د) تهوع و استفراغ

۸۵. کودک ۳ ساله ای که دچار retardation است در معاینه چشم aniridia دارد. سونوگرافی شکم و لگن دوپلیکاسیون حالب را نشان داده است. این کودک بیش تر در معرض کدام بدخیمی قرار دارد؟ *(مبحث بیماری های خون و انکولوژی)*

الف) رتینوبلاستوما
ب) تومور ویلمز
ج) لوکمی
د) رابدومیوسارکوم

۸۶. استفاده از (٪۱ nitrate Silver) چشمی در نوزاد تازه متولد شده برای پیش گیری از بروز کدام مورد زیر می باشد؟ *(مبحث طب جنین و نوزاد)*

الف) gonococcal ophthalmia
ب) trachomatis ophthalmia
ج) gonococcal & C. trachomatis ophthalmia
د) staphylococcus eye infection

۸۷. حداقل چند هفته بعد از تجویز واکسن MMR انجام تست پوستی توبرکولین (مانتو) مجاز است؟ *(مبحث بیماری های عفونی)*

الف) ۲
ب) ۴
ج) ۶
د) ۸

۸۸. عفونت با کدام یک از ارگانیسم های زیر در حاملگی منجر به میکرو سفالی در نوزاد نمی شود؟ *(مبحث بیماری های عفونی)*

الف) زیکا ویروس
ب) سایتومگال ویروس
ج) پاروویروس
د) روبلا ویروس

۸۹. کودک مبتلا به لوکمی و تحت شیمی درمانی با فرد مبتلا به ابله مرغان تماس پیدا کرده است. برای پیش گیری از ابتلا به ابله مرغان تا حداکثر چند ساعت بعد از تماس تزریق IVIG موثر است؟ *(مبحث بیماری های عفونی)*

الف) ۲۴
ب) ۴۸
ج) ۷۲
د) ۹۶

۹۰. در کودک مبتلا به هپاتیت A کدام یک از موارد زیر اندیکاسیون بستری در بیمارستان نیست؟ *(مبحث بیماری های عفونی)*

الف) وجود هپاتومگالی
ب) افزایش زمان پروترومبین
ج) عدم تحمل خوراکی
د) انسفالوپاتی کبدی

۹۱. میزان سرم نگهدارنده برای کودک سه ساله با وزن ۱۵ کیلوگرم که بیماری خاصی ندارد چقدر است و حدود چه درصدی از کالری روزانه وی را فراهم می کند؟ *(مبحث آب و الکترولیت)*

الف) ۱۲۵۰ سی سی و ۵۰ درصد
ب) ۱۲۵۰ سی سی و ۲۰ درصد
ج) ۱۵۰۰ سی سی و ۵۰ درصد
د) ۱۵۰۰ سی سی و ۲۰ درصد

۹۲. پسر چهار ساله ای ، به علت دفع ادرار قهوه ای تیره به اورژانس آورده شده است. در معاینه ایکتر در صلبیه چشم ها وجود دارد. تاکی کارد بوده وکبد و طحال بزرگ نیست. آزمایشات به شرح زیر است:
Hb = ٦ g/dl, Retic. = ٤٪, Direct coombs = Neg
در لام خون محیطی، گلبولهای قرمز «تاولی» (bitten) و «گاز زده» (blistered) گزارش می شود.
مناسب ترین اقدام درمانی کدام است؟ *(مبحث بیماری های خون و انکولوژی)*

الف) IVIG
ب) ترانسفوزیون خون
ج) اسیدی کردن ادرار
د) محدودیت مایعات

۹۳. نوزاد ۳ روزهای را به علت بیحالی و شیرنخوردن به اورژانس آورده اند. بیمار بستری می شود. برای شروع درمان استفاده از کدام آنتی بیوتیک صحیح است؟ *(مبحث اختلالات رفتاری و تغذیه)*

الف) آمپی سیلین + سفتریاکسون
ب) وانکومایسین + سفتریاکسون
ج) آمپی سیلین + آمیکاسین
د) وانکومایسین + جنتامایسین

۹۴. در واکسیناسیون ملّی کشور ایران کدام یک از واکسنهای زیر به نوزاد تازه متولد شده پس از ترخیص از بیمارستان تجویز نمی گردد؟ *(مبحث بیماری های عفونی)*

الف) ب ث ژ
ب) فلج اطفال
ج) هپاتیت بی
د) کزاز

زنان

۹۵. در کدام یک ازموارد زیر دریک خانم منوپوز توصیه به انجام دانسیتومتری استخوان می شود؟ *(مبحث اختلالات نورولوژیک در بارداری)*

الف) سابقه مصرف سیگار در جوانی
ب) الکلیسم
ج) آرتروز زانو
د) سن ۶۰ سال

۹۶. در کدام یک از شرایط زیر باید غربالگری کانسر سرویکس بعد از ٦٥ سالگی متوقف شود؟ *(مبحث اختلالات لگن و دستگاه ادراری)*

الف) سابقه CIN۲ درمان شده ۱۵ سال قبل
ب) سابقه CIN۱ درمان شده ۱۵ سال قبل
ج) سابقه CIN۳ درمان شده ۱۰ سال قبل
د) سابقه دو تست سیتولوژی منفی در ۱۰ سال اخیر

۹۷. در یک بارداری با تشخیص عقب ماندگی رشد جنین (IUGR) ، سن ۳۵ هفته و الیگو هیدرامنیوس و نوار قلب جنین غیر واکنشی، چه اقدامی توصیه می شود؟ *(مبحث روش های جلوگیری از بارداری)*

الف) انجام تست بیو فیزیکال پروفایل
ب) بررسی بلوغ ریه جنین
ج) داپلر شریان رحمی
د) ختم بارداری

۹۸. خانم ۲٤ ساله با سیکل های قاعدگی الیگومنوره، هیرسوتیسم و BMI=۲۷ خواهان باروری می باشد اولین توصیه چیست؟ *(مبحث بیماری های مقاربتی لگنی (STD))*

الف) مدروکسی پروژسترون
ب) کلومیفن
ج) کاهش وزن
د) لتروزول

۹۹. بیماری که به دلیل حاملگی ٦ هفته و به صورت غیر قانونی عمل کورتاژ انجام داده با تب ۳۹ درجه و ترشحات چرکی واژینال بدبو به اورژانس مراجعه کرده است. کدام یک از اقدامات زیر در مورد این بیمار اندیکاسیون ندارد؟ *(مبحث جنین شناسی)*

الف) آنتی بیوتیک تزریقی وسیع الطیف
ب) مایع درمانی وریدی
ج) ارزیابی دقیق از نظر آسیب ارگان های داخل شکمی
د) تخلیه رحمی ۲۴ ساعت بعد از افت تب

۱۰۰. خانمی ۲۵ ساله به دلیل درد مختصر شکم به درمانگاه مراجعه کرده است در سونوگرافی ترانس واژینال کیست ساده تک حفره ای با قطر ٦٣ mm ، بدون سپتا و زوائد داخلی گزارش شده است. کدام یک از موارد زیر در مورد این بیمار اندیکاسیون دارد؟ *(مبحث اندومتریوز)*

الف) پیگیری با سونوگرافی
ب) جراحی و سیستکتومی
ج) ارزیابی بیومارکر CA-۱۲۵ جهت افتراق از بدخیمی
د) CT-Scan شکم و لگن

۱۰۱. خانم ٦٧ ساله ای که ۱۳ سال است منوپوز می باشد با شکایت ترشح چرکی از واژن و احساس فشار در لگن مراجعه کرده است. در معاینه سرویکس آتروفیک بوده و ترشح از کانال سرویکال وجود دارد. سایز رحم بزرگ می باشد. به درمان آنتی بیوتیک پاسخ نداده است. اقدام مناسب بعدی چیست؟ *(مبحث اختلالات نورولوژیک در بارداری)*

الف) تجویز پروژستین با دوز بالا
ب) رادیوتراپی لگنی و کاف
ج) بررسی پاتولوژی آندومتر
د) هیسترکتومی و Staging

۱۰۲. عارضه کلامپ تأخیری بند ناف در نوزاد ترم کدام یک از موارد زیر می باشد؟ *(مبحث هیرسوتیسم و virilization)*

الف) انتروکولیت نکروزان
ب) هیپربیلیروبینمی
ج) خونریزی داخل بطن مغزی
د) هیپوتانسیون

۱۰۳. مصرف کدام یک از داروهای زیر در شیردهی مجاز است؟ *(مبحث اختلالات ژنتیک در بارداری)*

الف) لیتیوم
ب) تتراسایکلین
ج) بروموکریپتین
د) آگونیست اوپیوئید

۱۰٤. خانم ۳۲ ساله که در پاپ اسمیر وی LSIL (Low grade squamous intraepithelial lesion) گزارش شده است با تست بارداری مثبت به شما مراجعه می کند. توصیه مناسب چیست؟ *(مبحث بیماری های تخمدان و آدنکس)*

الف) هر ۳ ماه باید کلپوسکوپی انجام شود.
ب) با توجه به این که احتمال بدخیمی هست، توصیه به سقط جنین می شود.
ج) در سه ماهه دوم علاوه بر کلپوسکوپی باید تحت کورتاژ اندوسرویکال هم قرار گیرد.
د) در صورتی که شک بالینی قوی به سرطان وجود داشته باشد کلپوسکوپی بیوپسی باید انجام شود.

۱۰۵. در خانم ۳۰ ساله ای که با آمنوره ثانویه مراجعه می کند انجام کدام تست زیر ضرورتی ندارد؟ *(مبحث عوارض گوارشی، کلیوی در حاملگی)*

الف) تست بارداری
ب) prolactin
ج) TSH
د) LH

۱۰۶. بر اساس گایدلاین های تزریق واکسن HPV ، کدام یک از اظهارات زیر صحیح می باشد؟ *(مبحث بیماری های تخمدان و آدنکس)*

الف) مواجهه قبلی با HPV از موارد منع تزریق واکسیناسیون می باشد.
ب) میتوان واکسن را در دوران شیردهی تزریق کرد.
ج) قبل از تزریق واکسن، نیازبه انجام آزمایش HPV می باشد.
د) تزریق واکسن در دوران بارداری مجاز است.

۱۰۷. دختر ۹ ساله با علایم بلوغ زودرس شامل تلارک و خونریزی واژینال مراجعه کرده است. در سونوگرافی توده دارای جز سالید به سایز ۹ سانتیمتر در تخمدان راست دارد. بهترین اقدام کدام است؟ *(مبحث دسمنوره و درد مزمن لگنی)*

الف) بیوپسی توده
ب) اووفرکتومی یک طرفه
ج) کموتراپی
د) فالواپ با سونوگرافی

۱۰۸. خانمی ۳۰ ساله با حاملگی ۲۵ هفته جهت کنترل بارداری به درمانگاه مراجعه کرده است. در معاینات BP=۱۶۰/۱۰۵, FHR=۱۴۰ و علایم حیاتی stable می باشد. بیمار سردرد – تاری دید و درد اپیگاستر را ذکر نمی کند و از قبل از بارداری فشارخون های بالا داشته است. جهت کنترل فشار خون مزمن بیمار، قدم اول درمان کدام یک از داروهای زیر است؟ *(مبحث خونریزی های سه ماهه ی سوم)*

الف) لابتالول
ب) متیل دوپا
ج) نیفدیپین
د) کاپتوپریل

۱۰۹. خانمی ۳۶ ساله به دلیل پره اکلامپسی شدید ختم بارداری داده می شود بعد از زایمان بیمار دچار خونریزی شدید واژینال شده و در معاینه رحم کاملا شل و آتونیک می باشد. کدام یک از اقدامات زیر برای کنترل خونریزی در مورد این بیمار اندیکاسیون ندارد؟ *(مبحث IUGR و ماکروزومی)*

الف) استفاده از میزوپروستول
ب) استفاده از متیل ارگونوین
ج) استفاده از دینوپروستون
د) پک کردن رحمی با بالون

۱۱۰. خانم بارداری در ۲۱ هفتگی به دلیل پارگی کیسه آب مراجعه نموده است، بهترین اقدام جهت مدیریت بیمار کدام است؟ *(مبحث مراقبت های فوری از نوزادان)*

الف) تجویز سولفات منیزیوم جهت نوروپروتکشن
ب) مشاوره با بیمار جهت ختم بارداری
ج) تجویز کورتیکو استروئید
د) تجویز توکو لیتیک

۱۱۱. دختر خانمی ۱۸ ساله مورد Rape قرار گرفته است. توصیه مناسب کدام است؟ *(مبحث هیرسوتیسم و virilization)*

الف) بررسی وضعیت HIV بیمار طی ۷۲ ساعت اول بعد از تعرض
ب) پروفیلاکسی با پنی سیلین قبل از مشخص شدن نتیجه تست سرولوژیک
ج) تزریق واکسن هپاتیت B بدون توجه به سابقه واکسیناسیون قبلی
د) تزریق واکسن گارداسیل به صورت روتین برای جلوگیری از عفونت HPV

۱۱۲. خانم ۲۴ ساله در سن بارداری ۱۴ هفته با جواب آزمایش GCT=۱۲۰ به درمانگاه مراجعه کرده است. اقدام بعدی چیست؟ *(مبحث مراقبت های بعد از زایمان)*

الف) انجام تست GTT صد گرمی خوراکی
ب) سنجش چهار نوبته قند خون
ج) تکرار تست یک ماه بعد
د) تکرار تست در هفته ۲۴ – ۲۸ حاملگی

۱۱۳. خانمی ۲۲ ساله با آمنوره اولیه مراجعه کرده است معاینه سیستم ژنیتال و سونوگرافی طبیعی و در آزمایشات همراه پرولاکتین و تست های عملکرد تیرویید نرمال و تست حاملگی منفی گزارش شده است. در چند نوبت بررسی تست FSH بالاتر از محدوده طبیعی گزارش شده است و متعاقب تجویز پروژسترون خونریزی رخ نداده است. اقدام مناسب بعدی کدام است؟ *(مبحث عوارض گوارشی، کلیوی در حاملگی)*

الف) آنالیز کروموزومی و بررسی اتوآنتی بادی ها
ب) رادیوگرافی سلاتورسیکا
ج) تکرار تجویز پروژسترون
د) سیتی اسکن لگن

مغز و اعصاب

۱۱۴. کدام یک از موارد زیر نشانهی پیش آگهی بد در بیماری «ام اس» است؟ *(مبحث MS و اختلالات دمیلیزان)*

الف) سن شروع قبل از ۴۰ سالگی
ب) شروع با علائم مخچه ای
ج) حملات عود و بهبودی
د) جنس مؤنث

۱۱۵. کدام یک از موارد زیر در بیماری پارکینسون، آتیپیک محسوب می شود؟ *(مبحث نقایص حرکتی (موتور) و اختلالات حرکتی)*

الف) برادی کینزی
ب) رژیدیتی
ج) ترمور
د) دمانس

۱۱٦. بیماری به علت زخم های تروفیک و سیانوز در نواحی پشت دست ها، ساعد، پا، گوش و بینی مراجعه کرده است. بیمار همچنین اختلال حسی درد و حرارت دارد اما رفلکس های وتری نرمال است. کدام یک از پلی نوروپاتی های زیر بیش تر مطرح است؟ *(مبحث اختلالات حس سوماتیک)*

الف) لپر لپروماتوزیس
ب) آمیلوئیدوزیس
ج) واسکولیت
د) آمیوتروفی دیابتی

۱۱۷. بیمار خانم ٤٠ ساله ای است که از ٤ روز قبل دچار تب، اختلال حافظه و رفتارهای عجیب و غریب شده است. بیمار در اورژانس یک نوبت حمله GTCs داشته است. در CT scan مغزی، شواهد ادم و هایپودنسیته در لوبهای تمپورال رویت شد. با توجه به محتمل ترین تشخیص کدام تست حساسیت بالاتری دارد؟ *(مبحث منثریت و عفونت های مغزی)*

الف) آنالیز ساده مایع مغزی – نخاعی
ب) کشت ویروس از مایع مغزی – نخاعی
ج) آنتی بادی ویروس در مایع مغزی – نخاعی
د) PCR ویروس در مایع مغزی – نخاعی

۱۱۸. بیمار آقای ٦٠ ساله با سابقه دیابت است که به علت ضعف ناگهانی اندام های سمت راست با شروع از دو ساعت قبل مراجعه کرده است. در معاینه فورس اندام فوقانی راست ٤٥ و اندام تحتانی راست ۲۵ است. بیمار از اختلال اسفنکتری شکایت دارد. درگیری کدام یک از شاخه های شریانی محتمل تر است؟ *(مبحث سکته مغزی)*

الف) شاخه فوقانی MCA
ب) شاخه تحتانی MCA
ج) ACA
د) PCA

۱۱۹. بیمار پسر ۱۲ ساله ای است که صبح روز مراجعه دچار ضعف چهار اندام پس از برخاستن از خواب شده است. بیمار عصر روز قبل از مراجعه فوتبال بازی کرده است. در آزمایش های انجام شده، بجز پتاسیم پایین در خون، یافته غیرطبیعی دیگری ندارد. علائم بیمار پس از ۲٤ بهبود میابد. همه ی درمان های زیر را برای بیمار در نظر می گیریم، بجز: *(مبحث دمانس و اختلالات هوشیاری)*

الف) قرص کلرور پتاسیم
ب) استازولامید
ج) پرهیز از سرما
د) توصیه به رژیم پرکربوهیدرات و کم نمک

۱۲۰. بیمار آقای ۳۸ ساله ای است که با اختلال حرکتی به صورت Chorea ، تغییرات شخصیتی و عاطفی با شروع از ۳ سال قبل مراجعه کرده است. در Brain MRI بیمار شواهد آتروفی کورتکس و هسته ی Caudate مشاهده می شود. محتمل ترین تشخیص کدام است؟ *(مبحث دمانس و اختلالات هوشیاری)*

الف) بیماری هانتینگتون
ب) بیماری پارکینسون
ج) کره سیدنهام
د) بیماری ویلسون

۱۲۱. بیمار خانم ۲۵ ساله ای است که از دو هفته قبل دچار درد کولیکی شکم، یبوست، تب، استفراغ، لوکوسیتوز، بیقراری وسایکوز شده است. متعاقب آن دچار ضعف پیشروندهی اندام ها بهخصوص پروگزیمال اندام های فوقانی شده است. محتمل ترین تشخیص کدام است؟ *(مبحث نقایص حرکتی (موتور) و اختلالات حرکتی)*

الف) پلی میوزیت
ب) پورفیری
ج) سندرم گیلن باره
د) بوتولیسم

عفونی

۱۲۲. کدام یک از موارد زیر کاندید دریافت ایزونیازید پروفیلاکسی (عفونت نهفته سل) نمی باشد؟ *(مبحث سل)*

الف) خانم ۲۵ ساله پرستار با تست پوستی توبرکولین ۱۷ میلیمتر
ب) آقای HIV مثبت با تست پوستی توبرکولین ۷ میلیمتر
ج) خانم ۶۵ ساله با تست پوستی توبرکولین ۵ میلیمتر و سابقه تماس اخیر با سل ریوی اسمیر مثبت
د) بیمار پیوند کبد با تست پوستی توبرکولین ۳ میلیمتر

۱۲۳. خانم ٦۰ ساله به علت اسهال شدید و درصد دهیدراتاسیون ۱۲ درصد بستری شده است و در کشت مدفوع ویبریوکلرا و در آزمایشات اسیدوز متابولیک PH=۷.۲ با آنیون گپ بالا گزارش شده است. بهترین سرم برای هیدراتاسیون بیمار کدام است؟ *(مبحث وبا)*

الف) نیم نرمال سالین
ب) نرمال سالین
ج) دکستروز سالین
د) رینگرلاکتات

۱۲٤. خانم ۳۵ ساله کاندید جراحی لثه می باشد. وی سابقه پرولاپس دریچه میترال دارد ولی داروی خاصی مصرف نمی کند و جهت پروفیلاکسی آندوکاردیت عفونی مراجعه کرده است. کدام یک از اقدامات زیر در مورد پروفیلاکسی مناسب می باشد؟ *(مبحث درمان و پروفیلاکسی عفونت های باکتریال)*

الف) آزیترومایسین ۵۰۰ میلیگرم یک ساعت قبل از پروسیجر
ب) کلیندامایسین ۶۰۰ میلیگرم یک ساعت قبل از پروسیجر
ج) آموکسی سیلین ۵۰۰ میلیگرم هر ۸ ساعت، ۵ روز قبل از پروسیجر
د) نیاز به پروفیلاکسی ندارد

۱۲۵. نوزادی به علت اختلال در تغذیه، تب و خواب آلودگی در بخش نوزادان بستری و پس از انجام کشت خون و LP ، ابتلا به مننژیت تایید می شود. احتمال دخالت کدام یک از باکتری های زیر کمتر مورد انتظار است؟ *(مبحث مننژیت، انسفالیت و آبسه مغزی)*

الف) استرپتوکوک گروه B
ب) استرپتوکوک پنومونیه
ج) استرپتوکوکوس اگالاکتیه
د) لیستریامنوسیتوژن

۱۲٦. خانم ۲۵ ساله در بازگشت از هندوستان با ضعف و بیحالی و خارش ساق پا مراجعه نموده است. در آزمایشات دارای آنمی میکروسیتیک - هیپوکروم به همراه هیپوالبومینمی و ائوزینوفیلی می باشد. توصیه درمانی شما چیست؟ *(مبحث کرم های گرد یا نماتودها)*

الف) مبندازول
ب) مترونیدازول
ج) کلوتریمازول
د) فلوتیکازون

۱۲۷. خانم ۳۰ ساله ای که شغل وی، کار با ماهی های آکواریوم می باشد، به دلیل ضایعه پوستی بنفش رنگ که از ۳ روز قبل بر روی دست بیمار ایجاد شده است، مراجعه کرده است. درمعاینه، یک ندول اریتماتو بر روی دست بیمار دیده می شود. علائم حیاتی پایدار است مشابه این ضایعه درجای دیگری از بدن مشاهده نمی شود. محتمل ترین عامل میکروبی ایجادکننده چه می باشد؟ *(مبحث عفونت های پوست، عضله و بافت نرم)*

الف) مایکوباکتریوم مارینوم
ب) ائروموناس هیدروفیلیا
ج) ویبریو ولنیفیکوس
د) اسپوروتریکس شنکئی

۱۲۸. آقای ٦۰ ساله ای جهت پیگیری درمان سل به درمانگاه مراجعه می کند. بیمار از کاهش دید در نگاه به دور و اختلال دید رنگی شاکی است. کدام داروی مصرفی بیمار عامل این اختلال است؟ *(مبحث سل)*

الف) اتامبوتول
ب) ایزونیازید
ج) پیرازینامید
د) ریفامپین

۱۲۹. خانم ۳۰ ساله ای به دلیل تب و سردرد و استفراغ و تشنج به اورژانس آورده شده است. بیمار سابقه بیماری زمینه ای ندارد. در نمونه مایع مغزی نخاعی بیمار ,(WBC: ۳۰۰۰ (lymph: ۸۰٪ glucose: ۵۰ mg/dl, protein: ۸۰ mg/dl گزارش می شود. محتمل ترین تشخیص چیست؟ *(مبحث مننژیت، انسفالیت و آبسه مغزی)*

الف) Viral meningitis
ب) fungal meningitis
ج) Bacterial meningitis
د) Viral encephalitis

۱۳۰. سرباز ۲۰ ساله ای با تب، تورم و درد هر دو زانو، کمردرد و درد لگنی از یک هفته قبل مراجعه کرده است. در معاینه محدودیت دامنه حرکتی، گرمی و افوزیون واضح مفصلی در هر دو زانو مشهود است. در سابقه اسهال خونی در حدود یک ماه قبل وجود دارد. به نظر شما کدام یک از میکروارگانیسم های زیر نمی تواند عامل اسهال این بیمار بوده باشد؟ *(مبحث اسهال عفونی و مسمومیت غذایی)*

الف) کمپیلوباکتر ژژونی
ب) آنتاموبا هیستولیتیکا
ج) شیگلا دیسانتری تیپ ۱
د) سالمونلا

رادیولوژی

۱۳۱. در مورد تصویربرداری بیمار مبتلا به مالتیپل میلوما، کدام یک از جملات زیر صحیح نیست؟ *(مبحث بیماری های استخوانی)*

الف) در بررسی گسترش ضایعات استخوانی مالتیپل میلوما، MRI روش موثری می باشد.
ب) در افتراق متاستازهای لیتیک استخوانی از ضایعات استخوانی مالتیپل میلوما، متاستازها اغلب حدود واضح تری دارند.
ج) درگیری منتشر استخوانی در مالتپل میلوما می تواند به صورت کاهش دانسیته منتشر باشد و در تشخیص افتراقی استئوپروز قرار میگیرد.
د) اسکن رادیونوکلیید می تواند در ضایعات مالتیپل میلوما کاملا نرمال باشد.

۱۳۲. جوان سربازی با درد شدید در کف پا از روز قبل مراجعه کرده است، در گرافی اولیه از کف پا، پاتولوژی استخوانی رویت نشد. با توجه به محتمل ترین تشخیص، کدام مورد کمک کننده نیست؟ *(مبحث ارتوپدی اندام تحتانی)*

الف) تکرار گرافی در روز بعد
ب) انجام MRI
ج) انجام Bone Scan
د) تکرار گرافی دو هفته بعد

۱۳۳. شایع ترین علت توده های مدیاستن فوقانی کدام یک از موارد زیر است؟ *(مبحث قفسه سینه)*

الف) لنفادنوپاتی
ب) توده های تیروئید
ج) کیست های برونکوژنیک
د) ضایعات عروقی

۱۳۴. کودکی با سابقه ی مشکل یبوست از ابتدای شیرخوارگی مراجعه کرده است. در باریوم انمای انجام شده قطر رکتوم طبیعی است ولی سیگموئید دیلاته می باشد و بین آن ها ناحیه transition رویت میگردد. تشخیص محتمل کدام است؟ *(مبحث دستگاه گوارش)*

الف) هایپوتیروئیدی
ب) مگاکلون فانکشنال
ج) ایلئوس
د) هیرشپرونگ

۱۳۵. پسر ۱۵ ساله ای با ترومای مختصر دچار شکستگی در انگشت سوم دست شده است. در گرافی تهیه شده تصویر یک ضایعه ی لیتیک بزرگ شونده (Lytic expanding) دارای چند کانون کلسیفیکاسیون در داخل آن درمتافیز بند میانی انگشت سوم دست دیده می شود که یک خط شکستگی در محل ضایعه ایجاد شده است. کدام تشخیص مناسبتر است؟ *(مبحث بیماری های استخوانی)*

الف) Enchondroma
ب) Fibrous dysplasia
ج) Simple bone cyst
د) Aneurysmal bone cyst

۱۳۶. کدام گزینه جزء تشخیص های افتراقی ضایعات کاویتاری در ریه نمی باشد؟ *(مبحث قفسه سینه)*

الف) آبسه
ب) متاستاز
ج) توبرکولوم غیرفعال
د) کنسر ریه

آسیب شناسی

۱۳۷. آقای ۳٤ ساله با ادم و پروتئینوری در حد سندروم نفروتیک مراجعه کرده است. در بررسی میکروسکوپی بیوپسی کلیه، افزایش ضخامت GBM و اسپایک در رنگ آمیزی اختصاصی دیده می شود. در بررسی ایمونوفلورسانس، رسوبات IgG در امتداد غشائ پایه گلومرول، به صورت گرانولر دیده می شود. کدام واکنش ازدیاد حساسیت، عامل اصلی ایجاد بیماری است؟ *(مبحث کلیه و دستگاه جمع کننده ی ادرار)*

الف) تایپ I
ب) تایپ II
ج) تایپ III
د) تایپ IV

۱۳۸. آقای ٥٤ ساله با شکایت هماچوری مورد سیستوسکوپی قرار گرفته، توده پاپیلاری در سطح مخاط مثانه دیده شده و مورد رزکسیون قرار میگیرد. در صورت گزارش کدام یک از پاتولوژی های زیر، احتمال عود ضایعه کمتر وجود دارد؟ *(مبحث عروق خونی)*

الف) Papilloma with reactive atypia
ب) Papillary urothelial neoplasm of uncertain malignant potential
ج) High grade papillary carcinoma
د) Low grade papillary carcinoma

۱۳۹. عامل زمینه ای کدام یک از بیماری های ذیل، عفونت با HPV تایپ ٦ و ١١ می باشد؟ *(مبحث دستگاه تناسلی مؤنث و پستان)*

الف) Condyloma accuminatum
ب) Squamous cell carcinoma
ج) Adenocarcinoma insitu
د) Low grade squamous intraepithelial lesion

۱٤۰. خانم ۳٦ ساله با ندول سرد تیروئید، مورد FNA قرار میگیرد. در سیتولوژی، سلول هائی با هسته های بیضی نامنظم، شیار طولی و انکلوزیون های داخل هسته دیده می شوند. محتمل ترین تشخیص کدام است؟ *(مبحث اندوکرین)*

الف) Papillary carcinoma
ب) Follicular neoplasm
ج) Anaplastic carcinoma
د) Medullary carcinoma

۱٤۱. در بررسی میکروسکوپی تومور مغزی خانم ۵۰ ساله ای ، مناطق نکروتیک همراه با تکثیر عروقی و هسته های گرد آتیپیک، با میتوز بالا در زمینه فیبریلاری مشاهده می شود، که در مطالعه ایمونوهیستوشیمی برای GFAP مثبت هستند. محتمل ترین تشخیص کدام مورد است؟ *(مبحث دستگاه عصبی)*

الف) Glioblastoma multiforme
ب) Anaplastic astrocytoma
ج) Anaplastic oligodendroglioma
د) Pilocytic astrocytoma

۱٤۲. آقای ۷۰ ساله ای با خستگی پیشرونده و کم خونی در طول ٦ ماه گذشته مراجعه کرده است. در معاینه رنگ پریده است. نمونه مدفوع وی برای خون مخفی مثبت است. در آنژیوگرافی تمرکز ۱ سانتی متری عروق متسع و پرپیچ و خم در مخاط و زیر مخاط سکوم مشاهده می شود. محتمل ترین تشخیص کدام است؟ *(مبحث حفره ی دهانی و گوارش)*

الف) Collagenous colitis
ب) Diverticulosis
ج) Mesenteric vein thrombosis
د) Angiodysplasia

۱٤۳. دختر ٤ ساله ای توسط والدینش نزد پزشک آورده می شود که متوجه لباس زیر خونی و توده بیرون زده از ناحیه واژن شده اند. در معاینه فیزیکی، توده پولیپوئید و انگور مانند وجود دارد که از واژن بیرون زده است. در بررسی میکروسکوپی این توده، سلول های درشت گرد و یا کشیده، شبیه سلول های عضله اسکلتی نابالغ دیده می شود. محتمل ترین تشخیص کدام است؟ *(مبحث دستگاه تناسلی مؤنث و پستان)*

الف) Sarcoma botryoides
ب) Neuroblastoma
ج) Condylomata acuminata
د) Ewing sarcoma

۱٤٤. مرد ٥٤ ساله ای , با کاهش وزن، خستگی، پان سیتوپنی و هپاتواسپلنومگالی مراجعه کرده است. در نمونه خون محیطی وی، گلبول های قرمز اشکی شکل همراه با سلول نارس میلوئید شامل میلوست و متامیلوسیت و گلبول قرمز هسته دار مشاهده می شود. نمونه مغز استخوان، استئواسکلروز و مگاکاریوسیتهای دیسپلاستیک را نشان می دهد. محتمل ترین تشخیص کدام مورد می باشد؟ *(مبحث عروق خونی)*

الف) Hodgkin lymphoma
ب) Primary Myelofibrosis
ج) Myelodysplastic syndrome
د) Essential thrombocytosis

۱٤٥. خانم ۷۰ ساله ای در ۳ سال گذشته، دوره هایی از تنگی نفس همراه با خس خس سینه و سرفه همراه با کهیر و حملات رینیت داشته است. در معاینه فیزیکی، پولیپ های بینی دیده شده است. استفاده از کدام یک از داروهای زیر، محتمل ترین عامل خطر برای بیماری تنفسی وی می باشد؟ *(مبحث ریه ها و دستگاه تنفس فوقانی)*

الف) Acetaminophen
ب) Morphine
ج) Aspirin
د) Prednisone

روان پزشکی

۱٤٦. فردی دچار حملات ناگهانی ترس شدید، دلهره، بیقراری، ترس از مرگ، تعریق و تپش قلب می شود. این حملات معمولا بین ۱۰ تا ۲۰ دقیقه طول میکشد و با تغییر شرایط بهتر می شود. وقتی از او زمینه ی حملات را میپرسید بخاطر می آورد که یک نوبت در آسانسور و یک نوبت نیز در داخل دستگاه MRI دچار این حملات شده است. کدام تشخیص بیش تر برای وی مطرح است؟ *(مبحث اختلال اضطرابی و وسواسی)*

الف) اختلال اضطراب ناشی از مواد
ب) اختلال پانیک بدون آگورافوبیا
ج) اختلال پانیک همراه با آگورافوبیا
د) اختلال فوبیای اختصاصی

۱٤۷. در تجویز کدام داروی زیر برای بیماران مبتلا به اختلال دو قطبی لازم است سطح سرمی دارو به صورت منظم سنجیده شود؟ *(مبحث داروهای روانپزشکی)*

الف) Valproate sodium
ب) Lithium
ج) Carbamazepine
د) Lamotrigine

۱۴۸. کدام علامت زیر ممکن است در داغدیدگی و سوگ طبیعی دیده شود؟ *(مبحث اختلالات خلقی)*

الف) کاهش یا فقدان علائق
ب) افکار گناه از نوع تقصیر
ج) احساس بی ارزشی شدید
د) افکار یا اقدام خودکشی

۱۴۹. مردی با سابقه قبلی اپیزودهای مانیا همراه با ویژگی های سایکوتیک از حدود سه روز قبل حرف نمیزند و بی ارتباط با محیط و بهت زده به نظر میرسد. خانواده می گویند ساعت ها یک دستش را بالا نگه میدارد و شکلک های عجیب و تکراری نشان می دهد. در حین مصاحبه برخلاف دستورات پزشک عمل می کند و معاینه کننده می تواند اندام بیمار را در هر قالب قرار دهد گویی اندام بیمار از موم ساخته شده است. در صورت عدم دسترسی به الکتروشوک، استفاده از کدام داروی زیر در درمان وی مناسب تر است؟ *(مبحث اسکیزوفرنی)*

الف) سدیم والپروات
ب) فلوکستین
ج) الانزاپین
د) لورازپام

۱۵۰. کدام مورد در تشخیص اختلال انطباقی درست است؟ *(مبحث اختلالات خلقی)*

الف) علائم باید بلافاصله از زمان مواجهه با استرسور شروع شود و ظرف مدت یک ماه از رفع آن برطرف شود.
ب) علائم باید بلافاصله از زمان مواجهه با استرسور شروع شود و ظرف مدت سه ماه از رفع آن برطرف شود.
ج) علائم باید ظرف یک ماه از زمان مواجهه با استرسور شروع شود و ظرف مدت شش ماه از رفع آن برطرف شود.
د) علائم باید ظرف مدت سه ماه از زمان مواجهه با استرسور شروع شود و در مدت شش ماه از رفع آن برطرف شود.

۱۵۱. خانم ۳۸ ساله ای از یک سال قبل دچار نگرانی زیاد راجع به ابتلا به سرطان سینه شده است. نگرانی او به دنبال فوت خواهر شوهرش در اثر کانسر پستان ایجاد شده است. او ساعت ها در اینترنت به دنبال نشانه های کانسر پستان می گردد و به این دلیل به امور منزل نمیرسد. در بررسی طبی موردی گزارش نشده است. کدام تشخیص برای وی محتمل است؟ *(مبحث اختلالات سوماتوفرم، ساختگی و خواب)*

الف) اختلال علائم جسمی
ب) اختلال اضطراب بیماری
ج) اختلال وسواسی- جبری
د) اختلال بدشکلی بدن

۱۵۲. بر اساس طبقه بندی تشخیصی آماری DSM-۵ کدام یک از اختلالات زیر جزو طبقه ی اختلالات وسواسی جبری و اختلالات مرتبط نمی باشد؟ *(مبحث اختلال اضطرابی و وسواسی)*

الف) اختلال بد ریخت انگاری بدن
ب) اختلال کندن مو
ج) اختلال قمار بازی
د) اختلال ذخیره سازی

پوست

۱۵۳. شایع ترین تظاهر سیستمیک کهیر واسکولیتی کدام است؟ *(مبحث کهیر و آنژیوادم)*

الف) آرتریت
ب) تب
ج) آرترالژی
د) دل درد

۱۵٤. زنی ۳۰ ساله با پچ های متعدد سفید گچی با حاشیه مشخص و بدون علامت به صورت قرینه روی اندامهای فوقانی و تحتانی و تنه مراجعه کرده است. کدام یک از درمان های زیر به عنوان خط اول توصیه می شود؟ *(مبحث بیماری های مرتبط با نور و اختلالات پیگمانتاسیون)*

الف) Tacrolimus ointment
ب) Betamethasone cream
ج) NBUVB therapy
د) Oral prednisolone

۱۵۵. مرد ۲۲ ساله ورزشکار با خارش و لکه های پوستی در نواحی فوقانی تنه و شانه ها به درمانگاه پوست مراجعه نموده است. در معاینه پوست ماکول و پچ های قهوهای رنگ در نواحی فوق مشاهده می شود که پوسته های ظریفی روی آن ها وجود دارد کدام اقدام درمانی برای وی مناسب است؟ *(مبحث عفونت های باکتریایی، قارچی و ویروسی)*

الف) کرم تریامسینولون
ب) کرم ازالئیک اسید
ج) کرم کلوتریمازول
د) کرم ترتینوئین

۱٥٦. تمام موارد زیر از اهداف درمان بیماران مبتلا به سالک محسوب می شوند، بجز: *(مبحث گال و شپش و سایر عفونت های انگلی)*

الف) کاهش مخزن بیماری و جلوگیری از انتشار بیماری در نوع سالک روستایی
ب) پیش گیری از اسکار وسیع به خصوص در ناحیه صورت
ج) پیش گیری از عود و شکست درمان
د) پیش گیری از عوارض بیماری

۱۵۷. در دوران پاندمی کووید ۱۹ ، در ابتدا کدام یک از علایم بالینی اکنه زیر ماسک به دلیل ترومای مکرر مکانیکی در پوست های حساس مشاهده می شود؟ *(مبحث سایر مباحث)*

الف) pustule
ب) papule
ج) nodule
د) comedone

۱۵۸. کدام یک از موارد زیر جزو معیارهای تشخیصی اصلی درماتیت اتوپیک می باشد؟ *(مبحث درماتیت)*

الف) درگیری فلکسور کشاله ران و زیر بغل
ب) سیر مزمن یا راجعه
ج) کاتاراکت ساب کپسولر خلفی
د) کراتوزیس پیلاریس

۱۵۹. خانم ۳۰ ساله مدتی بعد از بیماری سیستمیک تب دار دچار فرورفتگی خطی عرضی ناخن در ناخن های دست شده است. این تغییر ناخنی چه نام دارد؟ *(مبحث بیماری های مو و ناخن)*

الف) onycholysis
ب) onychauxis
ج) Hutchinson's sign
د) Beau's line

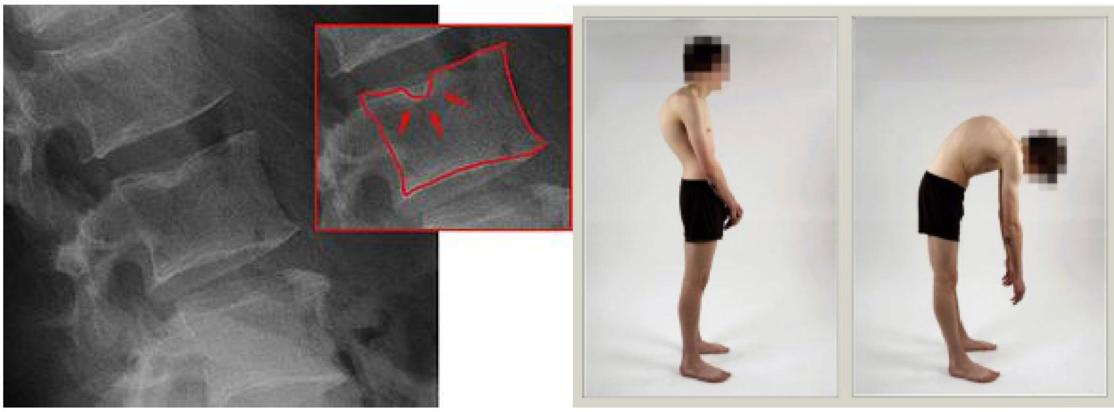
جراحی استخوان و مفاصل

۱۶۰. آقای ۳۲ ساله ای متعاقب زمین خوردن روی کف دست، دچار درد، تورم و محدودیت حرکتی مچ دست راست گردیده است. در رادیوگرافی، لبه ولار انتهای دیستال سطح مفصلی رادیوس به همراه استخوان های مچ به سمت کف دست جابه جا شده است. نام این شکستگی و درمان مناسب آن چیست؟ *(مبحث شکستگی اندام فوقانی)*



الف) volar barton – جا انداختن با جراحی باز و ثابت کردن شکستگی با پیچ و پلیت
ب) volar barton – جا اندازی بسته، تعبیه پین و گچ گیری
ج) smith's fx – جا انداختن با جراحی باز و ثابت کردن شکستگی با پیچ و پلیت
د) smith's fx – جا اندازی بسته، تعبیه پین و گچ گیری

۱۶۱. پسر ۱۳ ساله ای با شکایت قوز پشت مراجعه کرده است. بیمار در کمر را نیز ذکر می کند که با فعالیت بدتر می شود. در معاینه کیفوز بیمار بهصورت تصویر زیر است. در رادیوگرافی در مهره های مبتلا schmorl's node دیده می شود. کدام مورد برای این بیماری غلط است؟ *(مبحث ارتوپدی ستون مهره ها)*



الف) این بیماری در پسران نسبت به دختران شیوع بیش تری دارد.
ب) ممکن است پس از پایان رشد اسکلتی درد از بین برود.
ج) اگر کیفوز کمتر از ۵۰ درجه باشد باید هر ۴ – ۶ ماه تا زمان بلوغ پیگیری شود.
د) اگر کیفوز بالای ۵۰ درجه باشد، بیمار نیاز به جراحی دارد.

۱۶۲. خانم ۵۰ ساله ای با شکایت از درد، سفتی و محدودیت حرکات مچ دست چپ مراجعه کرده است. قدرت مچ دست بیمار در هنگام مشت کردن کاهش یافته است. گرافی بیمار به صورت زیر است. بهترین اقدام برای بیمار چیست؟ *(مبحث ارتوپدی اندام فوقانی)*



الف) بی حرکت کردن مچ دست برای ۳ هفته
ب) تزریق کورتیکواستروئیدهای طولانی اثر
ج) تجویز NSAID همراه با فیزیوتراپی
د) اگر استخوان رادیوس بلندتر از اولنا باشد، کوتاه کردن رادیوس یا بلند کردن اولنا پیشنهاد می شود.

۱٦٣. محل شایع مورتون نروما در کدام یک قسمت پا می باشد؟ *(مبحث تومورهای استخوان)*

الف) بین سر چهارمین و پنجمین استخوان کف پا
ب) بین سر سومین و چهارمین استخوان کف پا
ج) بین سر دومین و سومین استخوان کف پا
د) بین سر اولین و دومین استخوان کف پا

١٦٤. احتمال آسیب عصب رادیال در کدام یک از شکستگی های زیر بیش تر است؟ *(مبحث شکستگی اندام فوقانی)*

الف) شکستگی گردن جراحی استخوان بازو
ب) شکستگی برجستگی بزرگ استخوان بازو
ج) شکستگی تنه استخوان بازو
د) شکستگی دررفتگی مفصل شانه

١٦٥. کدام یک از عوارض شایع شکستگی کندیل لترال هومروس محسوب میگردد؟ *(مبحث شکستگی اندام فوقانی)*

الف) بد جوش خوردن
ب) کوبیتوس واروس
ج) فلج دیررس عصب رادیال
د) جوش نخوردن

١٦٦. کوتاهی کدام عضله باعث ایجاد تورتیکولی مادرزادی می شود؟ *(مبحث ارتوپدی اطفال)*

الف) استرنوهیوئید
ب) استرنوکلیدوماستوئید
ج) اسکالن قدامی
د) تراپزیوس فوقانی

جراحی کلیه و مجاری ادراری تناسلی

١٦٧. آقای ٣٤ ساله با سابقه عمل لاپاروتومی با برداشتن قسمتی از ایلئوم بخاطر بیماری التهابی روده باریک (کرون) سه سال قبل، و با سنگ سه سانتی متری کلیه چپ مراجعه کرده است. کدام فاکتور متابولیک به احتمال زیاد علت تشکیل سنگ کلیه در این بیمار است؟ *(مبحث سنگ های ادراری و تروما به دستگاه ادراری-تناسلی)*

الف) هیپوسیتراتوری
ب) هیپراگزالوری
ج) هیپریوریکوزوری
د) هیپرمنیزیوری

۱۶۸. یک پسر نوجوان از ۱۲ ساعت قبل با درد بیضه چپ مراجعه کرده است. درد به تدریج بهبود یافته است اما تورم ظاهری وجود دارد و یک نقطه آبی رنگ در زیر پوست روی پل فوقانی بیضه قابل مشاهده است. محتمل ترین تشخیص کدام است؟ *(مبحث سنگ های ادراری و تروما به دستگاه ادراری-تناسلی)*

الف) تورشن بیضه
ب) تورشن آپاندیس بیضه
ج) اپیدیدیمیت حاد
د) اورکیت

۱۶۹. ارزش تشخیصی کدام یک از روش های تصویربرداری زیر در ارزیابی سنگ های سیستم ادراری محدودتر است؟ *(مبحث سنگ های ادراری و تروما به دستگاه ادراری-تناسلی)*

الف) تصویربرداری مغناطیسی MRI
ب) اروگرافی وریدی IVP
ج) سیتی اسکن بدون ماده حاجب
د) سونوگرافی

۱۷۰. خانم ۳۲ سال های که یک ماه قبل به دلیل نارسایی مزمن کلیه تحت جراحی پیوند کلیه قرار گرفته است به کلینیک مراجعه کرده است. در حال کراتینین بیمار ۱.۱ و فشار خون طبیعی است. بیمار تمایل به بارداری دارد. توصیه شما در مورد زمان حاملگی کدام است؟ *(مبحث بیماری های کلیه، حالب و مثانه)*

الف) ۶ ماه بعد از پیوند
ب) ۱ سال بعد از بیوند
ج) ۲ سال بعد از پیوند
د) توصیه به عدم حاملگی

۱۷۱. آقای ۵۲ ساله باهماچوری گراوس و توده مثانه ۳ سانتیمتری مراجعه کرده است. در صورتی که جواب پاتولوژی توده مثانه low grade T1 و تومور کامل رزکت شده باشد، بهترین اقدام تکمیلی کدام است؟ *(مبحث بیماری های کلیه، حالب و مثانه)*

الف) شروع BCG از ۳ ماه بعد
ب) شروع میتومایسین از ۳ ماه بعد
ج) تکرار رزکسیون ترانس اورترال
د) CT اسکن شکم و لگن و سیتولوژی ۳ ماه بعد

۱۷۲. بیمار ۳۵ ساله ای به دنبال ترومای پرینه با نعوظ طول کشیده بیش از ۸ ساعت مراجعه کرده است. در آنالیز گازهای خونی پنیس، Ph=7.40 می باشد. کدام عبارت غلط است؟ *(مبحث بیماری های پیشابراه)*

الف) بیمار اورژانس جراحی تلقی نمی شود.
ب) درمان با کمپرس یخ و فشار بر پرینه شروع می شود.
ج) شستشوی کورپوس کاورنوزوم توصیه نمی شود.
د) معمولا PCO_2 بیشتر از ۶۰ میلیمتر جیوه است.

چشم پزشکی

۱۷۳. خانم ۵۰ ساله با ضایعات زرد رنگ پلک فوقانی و تحتانی به شکل پلاک به درمانگاه مراجعه کرده است. پس از اکسیزیون ضایعات در پاتولوژی تجمع هیستیوسیت های حاوی چربی در لایه درم مشاهده شده است. با توجه به محتمل ترین تشخیص کدام یک از گزینه های زیر صحیح است؟ *(مبحث اختلالات چشمی مربوط به بیماری های سیستمیک)*

الف) ارزیابی بالینی سطح چربی خون در بیمار توصیه می شود.
ب) در صورت نزدیک بودن به لبه پلک می تواند باعث کونژنکتیویت شود.
ج) این ضایعات معمولا یک طرفه و نزدیک به کانتوس خارجی هستند.
د) جهت جلوگیری از گسترش ضایعه باید بطور کامل با جراحی برداشته شوند.

۱۷۴. جهت تشخیص نهایی گلوکوم کدام اقدام زیر از اهمیت کمتری برخوردار است؟ *(مبحث گلوکوم و بیماری شبکیه)*

الف) ارزیابی حدت بینایی
ب) گونیوسکوپی
ج) ارزیابی دیسک اپتیک
د) تونومتری

۱۷۵. فردی با شکایت افتادگی پلک مراجعه کرده است. در معاینه چشم راست پتوز خفیفی قابل مشاهده است. همچنین اندازه مردمک همان چشم کوچکتر است. کدام علت مطرح است؟ *(مبحث اختلالات پلک و دستگاه اشکی)*

الف) میاستنی گراویس
ب) فلج عصب زوج سوم
ج) سندرم هورنر
د) پتوز میوژنیک

۱۷۶. وجود کدام یافته چشمی ذکر شده به همراه اگزوفتالمی برای تشخیص بیماری تیرویید پاتوگنومونیک است؟ *(مبحث اختلالات چشمی مربوط به بیماری های سیستمیک)*

الف) رترکسیون پلک
ب) اختلال حرکتی چشم
ج) کاهش دید
د) لاگوفتالموس

۱۷۷. فردی به دنبال ضربه به سر دچار کاهش بینایی در یک چشم شده است. در معاینه سگمان قدامی و خلفی چشم یافته ای ندارد. انجام کدام معاینه برای تشخیص کمک کننده است؟ *(مبحث اورژانس و داروهای چشم پزشکی)*

الف) معاینه red reflex
ب) ارزیابی پاسخ نوری آوران مردمک
ج) اندازه گیری فشار چشمی
د) ارزیابی دید محیطی

۱۷۸. بچه ٤ سال های به دلیل انحراف چشم نزد شما آورده شده است. در معاینه انحراف موقع cover چشم ها حرکتی نمیکنند ولی موقع uncover چشم راست از خارج به داخل حرکت می کند. تشخیص نوع انحراف چشم چیست؟ *(مبحث استرابیسم و آمبلیوپی)*

الف) Right exotropia
ب) Right exophoria
ج) Right esotropia
د) Right esotropia

گوش و حلق و بینی

۱۷۹. کودک ۱۰ ساله ای را با علایم تب و سردرد و بی اشتهایی به درمانگاه آورده اند. در معاینه لوزه ها مختصری قرمز و متورم هستند و وزیکول هایی روی چین قدام لوزه (پیلار قدامی) دیده می شود. لنفادنوپاتی گردنی ندارد. تست تشخیصی کمک کننده و محتمل ترین تشخیص را بنویسید. *(مبحث لب ها، حفره دهان، حلق و مری)*

الف) تست تشخیصی سریع آنتیژن – تانسیلیت استرپتوکوکی
ب) تست مونو اسپات – مونونوکلئوز عفونی
ج) علایم بالینی کافیست – هرپانژین
د) کشت حلق – دیفتری

۱۸۰. خانم ۹۱ ساله دیابتی بستری در بخش مراقبت های ویژه، دچار تورم حاد و تندرنس و قرمزی ناحیه بناگوشی راست شده است. دهانه مجرای غده بناگوشی متورم و قرمز است و چرک از آن خارج می شود. فلج عصب صورتی راست نیز در بیمار دیده می شود. کدام عبارت در این بیمار درست است؟ *(مبحث غدد بزاقی)*

الف) سیالادنیت حاد ویروسی است و نیازی به آنتی بیوتیک ندارد.
ب) فلج عصب صورتی با بیماری عفونی همخوانی ندارد و باید به بدخیمی فکر کرد.
ج) درمان آنتی بیوتیکی خوراکی تجویز می گردد.
د) فلج عصب صورتی در سیالادنیت حاد هم دیده می شود و نیاز به بررسی ندارد.

۱۸۱. دلیل شیوع بیشتر عوارض چشمی سینوزیت در کودکان چیست؟ *(مبحث بینی، سینوس های پارانازال و صورت)*

الف) عدم تکامل سینوس های فرونتال و اسفنویید
ب) نقص ایمنی سلولار در کودکان و استئومیلیت
ج) نازک بودن لامینا پاپیراسه
د) همراهی بیشتر عوارض اینتراکرانیال با اربیتال در کودکان

۱۸۲. در جوانی به دنبال ضربه توپ به بینی دچار درد و حساسیت به لمس و گرفتگی پیشرونده بینی شده است. در معاینه تورم سپتوم بینی دیده می شود که منجر به بسته شدن حفره بینی شده است. با شک به هماتوم سپتال مناسب ترین درمان کدام است؟ *(مبحث بینی، سینوس های پارانازال و صورت)*

الف) فرصت دادن برای جذب خودبخودی هماتوم
ب) درمان آنتی بیوتیکی و صبر کردن
ج) برش و تخلیه هماتوم و گذاشتن اسپلینت داخل بینی
د) آسپیره کردن هماتوم و عدم دستکاری بیشتر جهت پیش گیری از پرفوراسیون سپتوم

۱۸۳. در آسیب غیر قابل برگشت عصب صورتی، کدامیک از اعصاب کرانیال گزینه ارجح برای آناستوموز میباشد؟

الف) Vagus nerve
ب) Accessory nerve
ج) Glossopharyngeal nerve
د) Hypoglossal nerve

۱۸٤. در بیماری که به دنبال یک سرماخوردگی دچار احساس فشار و پری در گوش همراه با کاهش شنوایی خفیف گردیده و تب ندارد، محتمل ترین تشخیص کدام است؟ *(مبحث گوش و اختلالات وستیبولر و سرگیجه)*

الف) (Acute eustachian tube occlusion (serotympanum
ب) Chronic seromucinous otitis media
ج) Syndrome of patulous eustachian tube
د) Acute otitis media

آمار پزشکی و اپیدمیولوژی بیماری های شایع

۱۸۵. اگر حساسیت (sensitivity) آزمون تشخیصی A برای تشخیص بیماری B ، ۹۰ درصد باشد، کدام یک از گزینه های زیر صحیح است؟ *(مبحث اصول اولیه آمار)*

الف) در صورت مثبت بودن آزمون احتمال ابتلا به بیماری ۹۰ درصد است.
ب) در صورت منفی بودن آزمون احتمال عدم ابتلا به بیماری ۱۰ درصد است.
ج) در ۱۰ درصد افراد مبتلا نتیجه آزمون منفی است.
د) در ۹۰ درصد افراد غیر مبتلا نتیجه آزمون منفی است.

۱۸٦. در صورتیکه قند خون افراد جامعه دارای توزیع نرمال با میانگین ۱۰۰ و انحراف معیار ۱۰ میلیگرم در دسیلیتر باشد،ئتقریبا چند درصد از افراد جامعه قند خون ۱۰۰ تا ۱۳۰ میلیگرم در دسی لیتر دارند؟ *(مبحث اصول اولیه آمار)*

الف) ۹۹
ب) ۹۵
ج) ۶۸
د) ۵۰

۱۸۷. دارویی با احتمال ۷۰ درصد یک بیماری را درمان می کند. چقدر احتمال دارد از بین ۲ بیماری که بطور تصادفی انتخاب شده اند و دارو را استفاده کرده اند، حداقل یک نفر بهبودی پیدا کند؟ *(مبحث احتمالات)*

الف) ۰/۰۹
ب) ۰/۹۱
ج) ۰/۵۱
د) ۰/۴۹

۱۸۸. کدام اقدام در کنترل بیماری سل کاربرد ندارد؟ *(مبحث اپیدمیولوژی بیماری های عفونی و شایع)*

الف) قرنطینه
ب) جداسازی
ج) بررسی موارد تماس
د) درمان دارویی

۱۸۹. مهم ترین علت مرگ قابل پیشگیری، مصرف کدام یک از مواد زیر است؟ *(مبحث اپیدمیولوژی بیماری های عفونی و شایع)*

الف) تنباکو
ب) نمک
ج) کوکائین
د) الکل

۱۹۰. کدام یک از موارد زیر در برابر ابتلای به بیماری « وبا » مقاومت ایجاد می کند؟ *(مبحث اپیدمیولوژی بیماری های عفونی و شایع)*

الف) تغذیه با شیر مادر
ب) گروه خونی O
ج) کاهش اسید معده
د) مصرف لبنیات

فارماکولوژی

۱۹۱. احتمال بروز ترمور و تاکی کاردی در مصرف کدام یک از داروهای ضد آسم بیشتر است؟ *(مبحث داروهای اتونوم)*

الف) آنتی بادی ضد IgE
ب) آنتی لوکوترین ها
ج) آنتی ماسکارین ها
د) بتاآگونیست ها

۱۹۲. کدام داروی ضد سل زیر میتواند هنگام مصرف همزمان با وارفارین منجر به خونریزی شود؟ *(مبحث آنتی بیوتیک ها، ضد قارچ و ضد انگل)*

الف) ایزونیازید
ب) ریفامپین
ج) استرپتومایسین
د) اتامبوتول

۱۹۳. از میان مسددهای کولینرژیک زیر کدام یک را به بیمار مبتلا به بیماری پارکینسون توصیه می کنید؟ *(مبحث داروهای موثر بر سیستم عصبی مرکزی)*

الف) Atropine
ب) Ipratropium
ج) Benztropine
د) Clonidine

۱۹٤. تجویز وریدی مورفین در کدام یک از موارد زیر سودمند می باشد؟ *(مبحث داروهای موثر بر سیستم عصبی مرکزی)*

الف) در ادم حاد ریوی
ب) در احتباس ادراری (به ویژه پس از جراحی)
ج) در بیمار مبتلا به ترومای سر
د) در جراحی مجاری صفراوی

۱۹۵. کدام یک از داروهای زیر اثر ضد قارچ دارد و از عوارض آن سمیت نفرونی است؟ *(مبحث آنتی بیوتیک ها، ضد قارچ و ضد انگل)*

الف) ونکومایسین
ب) جنتامایسین
ج) لووفلوکساسین
د) آمفوتریسین B

۱۹٦. کدام دارو یا داروهای ضد فشار خون در بارداری منع مصرف دارد؟ *(مبحث داروهای قلبی و عروقی)*

الف) متیل دوپا
ب) کاپتوپریل
ج) هیدرالازین
د) پروپرانولول

۱۹۷. کدام داروی آنتی هیستامین اثر سداتیو کمتری دارد؟ *(مبحث دارو های موثر بر عضله صاف)*

الف) سیپروهپتادین
ب) کلرفنیر آمین
ج) لوراتادین
د) ستیریزین

اخلاق پزشکی

۱۹۸. بیمار یک دختر ١٤ساله با علایم چشمی و مقاوم به درمان دارویی است که برای درمان «میاستنی گراویس» با تشخیص باید تحت عمل جراحی برداشتن غده تیموس قرار گیرد. پدر و مادر بیمار رضایت به عمل داده اند، اما علی رغم توضیحات پزشک، بیمار جهت برداشتن تیموس رضایت نمی دهد. در این صورت کدام گزینه مناسب ترین اقدام پزشک می تواند باشد؟ *(مبحث اخلاق پزشکی)*

الف) به تعویق انداختن عمل جراحی
ب) نادیده گرفتن عدم رضایت بیمار
ج) واگذار نمودن بیمار به یک پزشک دیگر
د) ادامه درمان دارویی

۱۹۹. محققی می خواهد اثر داروی جدید و پیشنهادی توسط یکی از همکاران را با یک داروی استاندارد مرسوم و موثر برای درمان بیماری افسردگی در دو گروه مورد و شاهد بررسی کند. کدام گزینه مهم ترین معضل اخلاقی این مطالعه است؟ *(مبحث اخلاق پزشکی)*

الف) عدم صلاحیت آزمودنی ها برای دادن رضایت آگاهانه
ب) حفاظت از اطلاعات بیماران
ج) عدم درمان بیماران با داروی استاندارد
د) گران بودن هزینه داروی جدید

۲۰۰. مرد ٣٦ ساله ای برای اهدای مغز استخوان به پسر عموی خود، به بیمارستان مراجعه می کند. پزشک ترجیح می دهد که به علت اضطراب زیاد او، در مورد خطرات عمل، به تفصیل با وی صحبت نکند، با این فرض که ممکن است از اهدای مغز استخوان امتناع نماید. به نظر شما اینکار از نظر اخلاقی چگونه است؟ *(مبحث اخلاق پزشکی)*

الف) صحیح است، زیرا پزشک می داند که این عمل عارضه چندانی ندارد.
ب) صحیح است، زیرا به این طریق احتمال همکاری بیمار در برداشت مغز استخوان و بهبود بیماری مهلک پسر عمویش بالا می رود.
ج) صحیح نیست، زیرا در این شرایط ارائه محدود اطلاعات برای کاهش اضطراب بیمار عملی کاملاً غیراخلاقی است.
د) در این مورد خاص، ارائه محدود اطلاعات می تواند از نظر اخلاقی درست یا نادرست باشد.

داخلی

۱ گزینه ج

سرکوب دراز مدت اسید با داروی PPI، با افزایش بروز پنومونی کسب شده از جامعه و بیماری ناشی از کلستریدیوم دیفیسیل همراه میباشد. به همین دلیل در افراد پیری که در معرض پنومونی و عفونت با کلستریدیوم دیفیسیل هستند این داروها باید با احتیاط مصرف شوند. در واقع دارو های PPI با تغییر در میکروبیوم(فلورمیکروبی طبیعی بدن) شانس این عفونت را بالا میبرند. همچنین مصرف PPI با شکستگی لگن در خانم های سالخورده همراهی دارد. مصرف دراز مدت PPI ممکن است موجب کاهش آهن و ویتامین B۱۲ و منزیوم شود.

۲ گزینه ب

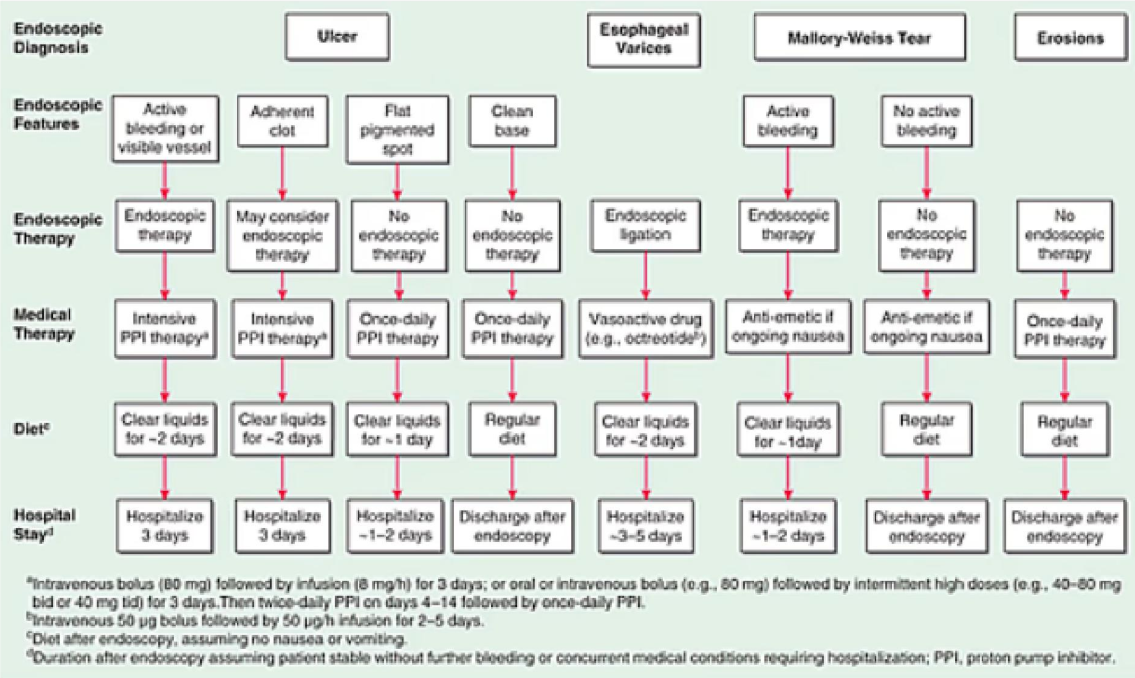
بیشتر حملات اسهال حاد، خفیف و خود محدود شونده بوده و نیازی به انجام اقدامات تشخیصی(Stoool exam) یا درمان دارویی ندارند. (رد کزینه د) آنتی بیوتیک تراپی تجربی در مبتلایان به اسهال نسبتا شدید انجام میشود. (رد گزینه الف) همچنین سرم تراپی وریدی هم در موارد اسهال شدید کاربرد دارد. (رد گزینه ج)

۳ گزینه ج

با توجه به اسهالی که از حدود ۴ هفته چیش وجود دارد، بیمار مبتلا به اسهال مزمن است. در اپروچ به اسهال مزمن، اقدامات اولیه شامل: گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی و آزمایشات روتین خون (CBC, ESR, CRP) است. سنجش آنتی بادی های ترانس گلوتامیناز بافتی از نوع IGA به تشخیص بیماری سلیاک کمک میکند. به طور کلی برای بررسی هر نوع اسهال مزمن نیازمند بررسی تست های خونی، بیوشیمیایی، ESR، CRP، آهن، فولات، TTG-IGA، B۱۲، تست مدفوع برای چربی، C۴ و Calprotectin هستیم.

٤ گزینه د

در این تست اپروچ بسیار مهم زخم های پپتیک و خونریزی گوارشی را داریم. اپروچ به این کیس بخاطر وجود رگ visible شامل: درمان اندوسکوپیک + PPIتزریقی شدید + مایعات خوراکی بمدت ۲ روز ، و همچنین بستری به مدت ۳ روز است.



۵ گزینه د

کسی که فقط آنتی بادی HBs مثبت دارد، شامل ۳ مورد زیر است: کسی که واکسن زده بیماری که قبلا مبتلا شده و در حال حاضر کاملا بهبود یافته است. نتیجه مثبت کاذب

Interpretation of Hepatitis B Serologic Test Results

HBsAg	Anti-HBc	IgM Anti-HBc	Anti-HBs	Interpretation
–	–	–	–	Susceptible to HBV infection
–	+	–	+	Immune due to natural hepatitis B infection
–	–	–	+	Immune due to hepatitis B vaccination
+	+	+	–	Acute HBV
+	+	–	–	Chronic hepatitis B infection
–	+	–	–	Interpretation unclear; four possibilities: 1. Resolved infection (most common) 2. False-positive anti-HBc, thus susceptible 3. “Low level” chronic infection 4. Resolving acute infection

٦ گزینه ج

با توجه به نرمال بودن آزمایشات و زردی متناوبی که خود به خود بهبود میافته + بیلی روبین توتال=۶ و عدم وجود همولیز، بیماری ژیلبرت مطرح است. در زیلبرت معمولا بیلی روبین زیر ۶ بوده، بیماری شایعی است که مرتبط با استرس و ناشتایی است. بیماری وخیمی نیست و اطمینان خاطر دادن به بیمار کفایت میکند.

۷ گزینه ب

درد اپی گاستر با انتشار به پشت و کتف مریض + افزایش ۶ برابری آمیلاز (بیش از ۳ برابر) اولین تشخیص کله سیستیت حاد است. مهمترین اقدام در مانی در کله سیستیت حاد مایع نراپی و تجویز ضد درد است.

۸ گزینه ج

ماکروگلوبولینمی والدنشتروم (Waldenstrom Macroglobulinemia) نوعی بیماری سلول های ایمنی بوده که با بزرگی غدد لنفاوی (لنفادنوپاتی)، بزرگی طحال (اسپلنومگالی) و بزرگی کبد (هپاتومگالی) همراه است. ایمنوگلوبولین IgM در این بیماران به شدت افزایش می یابد و علائمی نسبتا مشابه بیماری مولتیپل میلوما دارد. ماکروگلوبولینمی والدنشتروم همانند مولتیپل میلوما، در مردان کمی شایع تر است و شیوع آن با افزایش سن بیشتر می شود. متوسط سن ابتلا به این بیماری ۶۴ سال است. در ماکروگلوبولینمی والدنشتروم همانند مالتیپل میلوما، غلظت IgM در سرم به بیشتر از ۳۰ گرم در لیتر می رسد اما برخلاف مولتیپل میلوما، بدلیل عبور کم IgM (به علت اندازه مولکول) از ادرار، فقط در ادرار ۲۰ درصد از بیماران زنجیره سبک یافت می شود، بنابراین بیماری کلیوی شایع نمی باشد. در ۸۰ درصد از بیماران، ایزوتیپ زنجیره سبک از نوع کاپا است. مهم ترین علامت و نشانه بیماری والدنشتروم، ضعف، خستگی و عفونت های مکرر است. امکان ایجاد کم خونی یا آنمی وجود دارد اما تشکیل rouleaux و مثبت بودن تست کومبس در این بیماری به مراتب شایع تر از مالتیپل میلوما است. در اغلب موارد آنمی بیمار از نوع همولیتیک و مزمن است. داروی های درمان والدنشتروم بورتزومیب (Bortezomib) و بنداموستین (Bendamustine) دو داروی بسیار مؤثر در درمان والدنشتروم هستند. داروی ریتوکسیماب (Rituximab) می تواند به تنهایی یا در ترکیب با داروهای بالا مورد استفاده قرار گیرد. این دارو می تواند باعث افزایش شدید IgM شود، بنابراین استفاده از آن در ابتدا در بیمارانی که سطوح بالای IgM دارند قطع می شود. داروهای فلودارابین (Fludarabine) یا کلادریبین (Cladribine) هر کدام به تنهایی نیز از داروهای بسیار مؤثر به حساب می آیند.

۹ گزینه ب

تالاسمی S/B۰: در مواردی رخ میدهد که یکی از والدین مبتلا به تالاسمی ماژور بوده و دیگری سیکل سل آنمی داشته باشد. تنها تفاوت این اختلال با آنمی سیکل سل در میزان MCV آن می باشد(MCV پایین است). در لام خون محیطی این بیماران، RBC داسی شکل و Target cell را باهم میبینیم. در این بیماران طحال بزرگ و قابل لمس است.

۱۰ گزینه د

یافته های کروموزومی در زمان تشخیص بیماری، مهم ترین فاکتور پروگنوستیک در تعیین پیش آگهی بیماران مبتلا به AML کدام است.

۱۱ گزینه الف

افتراق آنمی فقر آهن از سایر علل آنمی میکروسیتیک: سه تشخیص افتراقی مهم آنمی فقر آهن، بیماری یا التهاب مزمن، تالاسمی و آنمی سیدروبلاستیک است که باید برای افتراقشون آهن، TIBCو فریتین رو چک کنیم – افتراق فقر آهن از التهاب مزمن: بیماری مزمن میتونه آنمی میکروسیتیک یانرموسیتیک ایجاد کنه، که بهترین راه افتراقش از آنمی فقر آهن، فریتینه؛ فریتین فاکتور فاز التهابیه مثل ESR که تو التهاب برعکس آنمی فقر آهن بالا میره. از طرفی TIBC هم کم میشه یا نرمال میمونه. هپسیدین در بیماری های مزمن زیاد و در آنمی فقر آهن کم میشه. – افتراق فقر آهن از آنمی سیدروبلاستیک: چون آهن نمیتونه به پروتوپروفیرین در RBC وصل بشه، داخل میتوکندری با نمای رینگ سیدروبلاستیک رسوب می کنه، پس تو انواع آنمی سیدروبلاستیک مثل مسمومیت با سرب تمام نشانه های آنمی فقر آهن رو داریم (MCV پایین و پروتوپورفیرین بالای ۱۰۰) و تنها راه افتراقشون بالام خون محیطیه. افتراق فقر آهن از تالاسمی: آهن سرم، TIBC و فریتین در تالاسمی برعکس آنمی فقر آهن تغییر میکنه.

۱۲ گزینه ب

آنمی مگالوبلاستیک میتواند در زمینه کمبود: ویتامین ب۱۲(کوبالامین)، و یا فولات (شایعترین علت) آنمی میلودیسپلاستیک هایپوتیروئیدی ایجاد شود برای افتراق کمبود ویتامین ب۱۲ و یا فولات میتوان از سطح سرمی متیل مالونات استفاده کرد که در کمبود کوبالامین برخلاف کمبود فولات بالا میرود.

۱۳ گزینه ج

هیپر کلسمی ناشی از بدخیمی شامل: ۱. تولید بیش از حد PTHrP در برخی از تومور های سالید مثل SCC ۲. متاستاز های لیتیک به استخوان از کنسر پستان و مالتیپل میلوم

١٤ گزینه د

نکته مهم در آرتریت روماتوئید و یکی از وجوه افتراق آن از OA عدم وجود درد کمر است. رد سایر گزینه ها: الف) طول مدت برای تایید RA ، شش هفته(۱.۵ ماه) است. ب) در RA ممکن است سطح RF طبیعی باشد. ج) شایع ترین سن درگیری در زنان ۴۰–۵۰ سال است.

۱۵ گزینه ب

کرایتریای تشخیصی AECG برای تشخیص سندروم شوگرن عبارتند از: ۱. تظاهرات ناشی از تولید ناکافی اشک و کاهش عملکرد غدد بزاقی ۲. وجود آنتی بادی Anti-ro و Anti-La و یا هر دو ۳. رد بیماری هایی که میتوانند سندرم شوگرن را تقلید کنند: رادیشن به سر و گردن، هپاتیت C، لنفوم قبلی، سارکوئیدوز و ... در نتیجه در این بیماری که قدم اول و دوم را دارد باید به سراغ قدم سوم رفت.

١٦ گزینه د

کنتراکچر دوپویترون، تنوسینوویت فلکسور، سندروم تونل کارپ، شانه منجمد(کپسولیت چسبنده) در مبتلایان به دیابت شایعتر است. بعلاوه در مبتلایان به دیابت طولانی مدت که خوب کنترل نشده اند، مفصل شارکو(آرتروپاتی نوروپاتیک) دیده میشود. سایر درگیری ها در دیابت شامل: شیروآرتروپاتی، هیپر استوز اسکلتی ایدیوپاتیک منتشر (DISH)، آمیوتروفی دیابتی

۱۷ گزینه ج

این بیمار با توجه به وجود سفتی پوست اندام و درگیری انگشت و وجود درد در مفاصل انگشتان مبتلا به اسکرودرمی است. شایعترین تظاهر اسکلرودرمی، فنومن رینود است. سایر گزینه ها هم میتوانند جزو علائم اسکرودرمی باشند اما شایعترین تظاهر، فنومن رینود است.

۱۸ گزینه ج

پلی آنژئیت گرانولوماتوز ائوزینوفیلیک EGPA همان سندروم چرچ اشتراوس است. ویژگی های بالینی شامل: آسم شدید، ائوزینوفیلی بیشتر از ۱۵۰۰ cell/ml و واسکولیت درگیر کنند ۲ یا تعداد بیشتری ارگان میباشد. بر اساس وجود آسم یا رینیت آلرژیک و ائوزینوفیلی خونی یا بافتی، میتوان چرچ اشتراوس را از سایر واسکولیت های مرتبط با ANCA افتراق داد.

۱۹ گزینه ب

ویژگی بالینی اصلی مشترک در اسپوندیلوآرتروپاتی ها، درد التهابی ستون فقرات و الیگوآرتریت غیر قرینه بویژه در اندام تحتانی می باشد. سایر تظاهرات اسپوندیلوآرتروپاتی ها شامل: ساکروایلئیت، انتزیت، آرتریت های محیطی، داکتیلیت، یوئیت قدامی می باشد. در نتیجه یووئیت خلفی در اسپوندیلوآرتروپاتی کمتر محتمل است.

۲۰ گزینه ب

تیازولیدین دیون ها: مکانیسم عمل: کاهش مقاومت به انسولین انواع: دو داروی این گروه عبارتند از: ۱- روزیگلیتازون ۲- پیوگلیتازون عوارض: ۱- روزیگلیتازون، HDL ،LDL و تری گلیسرید ها را به میزان اندکی افزایش می دهد و پیوگلیتازون موجب افزایش شدید تر HDL و افزایش خفیف تر LDL شده اما تری گلیسرید ها را کاهش می دهد. ۲- مصرف آن ها افزایش کمی در وزن داده، هماتوکریت را اندکی کاهش و افزایش خفیفی در حجم پلاسما ایجاد می کنند. ۳- ادم محیطی و نارسایی احتقانی قلب ((CHF در افراد تحت درمان با این دارو ها شایع تر است. ☺ خلاصه عوارض: ادم محیطی، CHF، افزایش وزن، ادم ماکولا و شکستگی از عوارض تیازولیدین دیون ها هستند. کنترااندیکاسیون ها: اختلال کبدی یا نارسایی قلبی(کلاس ۳ و ۴)

۲۱ گزینه الف

دیابت بی مزه (DI): به دو حالت میتونه وجود داشته باشه: الف) مرکزی: ناشی از کمبود AVP ب) نفروژنیک: ناشی از مقاومت به AVP تست های مورد نیاز: ۱- تست محرومیت از آب [افتراق دیابت بی مزه از پرنوشی اولیه]: آزمون اولیه برای تشخیص و افتراق علل دیابت بی مزه. در مبتلایان دیابت بی مزه در پاسخ به محرومیت آب، سدیم و اسمولالیته "سرم" زیاد میشه ولی اسمولالیته "ادرار" تغییر نمی کنه در حالی که در پرنوشی اولیه در پاسخ به محرومیت آب اسمولالیته "ادرار" زیاد میشه. ۲- تست

پاسخ به وازوپرسین (AVP) مصنوعی [افتراق دیابت بی مزه مرکزی (CDI) از دیابت بی مزه نفروژنیک (NDI)]: اگر کاهش حجم ادرار و افزایش اسمولالیته "ادرار" رخ نداد، تست پاسخ به وازوپرسین رو انجام می دیدم. در دیابت بی مزه مرکزی، با تجویز آنالوگ AVP، اسمولالیته ادرار افزایش و حجم ادرار کاهش می یابد؛ ولی تو دیابت بی مزه نفروژنیک به آنالوگ AVP جواب نمی دن و اسمولالیته ادرار تغییر نمی کنه.

۲۲ گزینه ج

روش اول: هیپوتیروئیدی ساب کلینیکال: بیمار شواهد آزمایشگاهی کمبود هورمون های تیروئیدی رو داره ولی علائم بالینی هیپوتیروئیدی رو نداره. در آزمایش ها TSH بالا ولی Free T۴ طبیعی هست. اپروچ: در مان با لووتیروکسین تو هیپوتیروئیدی ساب کلینیکال در موارد زیر توصیه میشه: الف) زنان باردار یا زنانی که قصد بارداری دارند. ب)افرادی که سطح TSH در آن ها بیشتر از ۱۰mIU/L هست. ج)افرادی که سطح TSH در آن ها کمتر از ۱۰mIU/L هست ولی علامتدار هستند یا Anti TPO مثبت هست و یا بیماری قلبی دارند. نکته: افرادی که TSH کمتر از ۱۰mIU/L هست ولی موارد بالا رو ندارن، نیازی به درمان نیست و فقط TSH، سه ماه بعد مجددا اندازه گیری بشه. روش دوم (بر اساس اپروچ الگوریتمی هاریسون به هایپوتیروئیدی): ابتدا به سطح TSH نگاه می کنیم. چون سطح TSH بالاتر از نرمال هست، مرحله بعد به Free T۴ نگاه می کنیم. چون Free T۴ طبیعی هست، شخص هیپوتیروئیدی خفیف (mild) داره . مرحله بعد به علائم بیمار و TPO Ab توجه می کنیم. اگر بیمار علامت داشت یا TPO Ab مثبت بود، بیمار رو با T۴ (لووتیروکسین) درمان می کنیم؛ چون این خانم TPO Ab مثبت هست

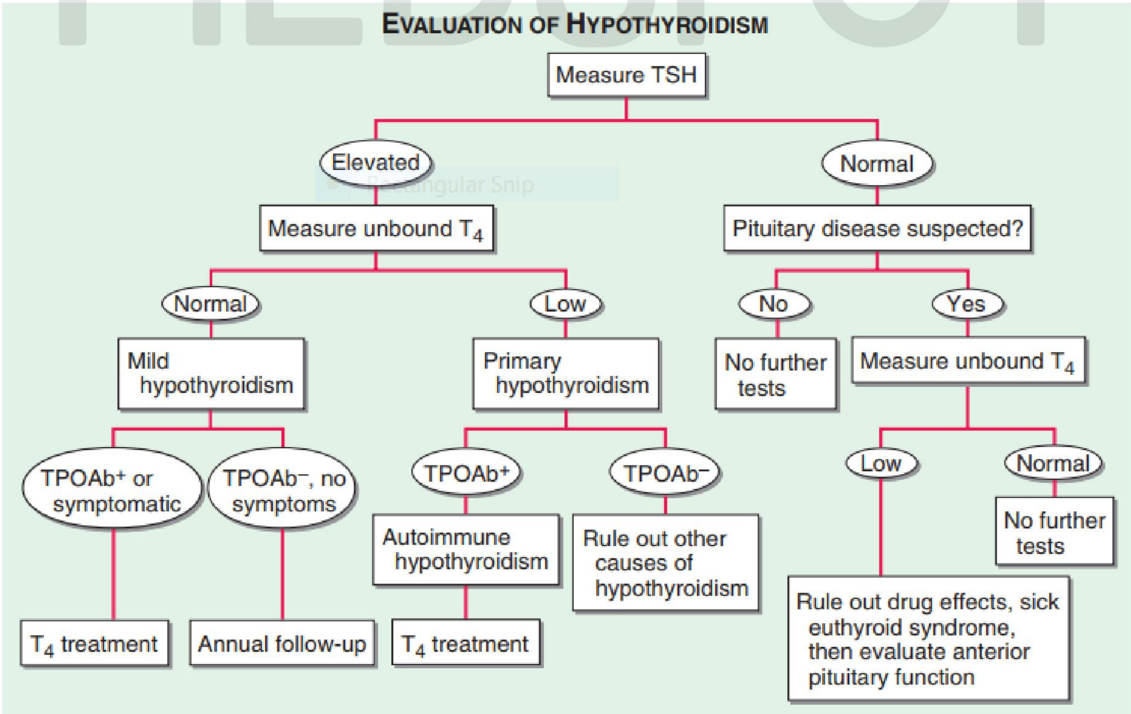


FIGURE 376-2 Evaluation of hypothyroidism. TPOAb+, thyroid peroxidase antibodies present; TPOAb−, thyroid peroxidase antibodies not present; TSH, thyroid-stimulating hormone.

۲۳ گزینه ج

در ندول هایی که در لمس یا تصویربرداری کشف شده اند: اول شرح حال، معاینه بالینی و اندازه گیری TSH انجام میشه. سپس اگه مثل این شخص سطح TSH پایین بود نیاز به اسکن رادیونوکلئید تیروئید وجود داره.

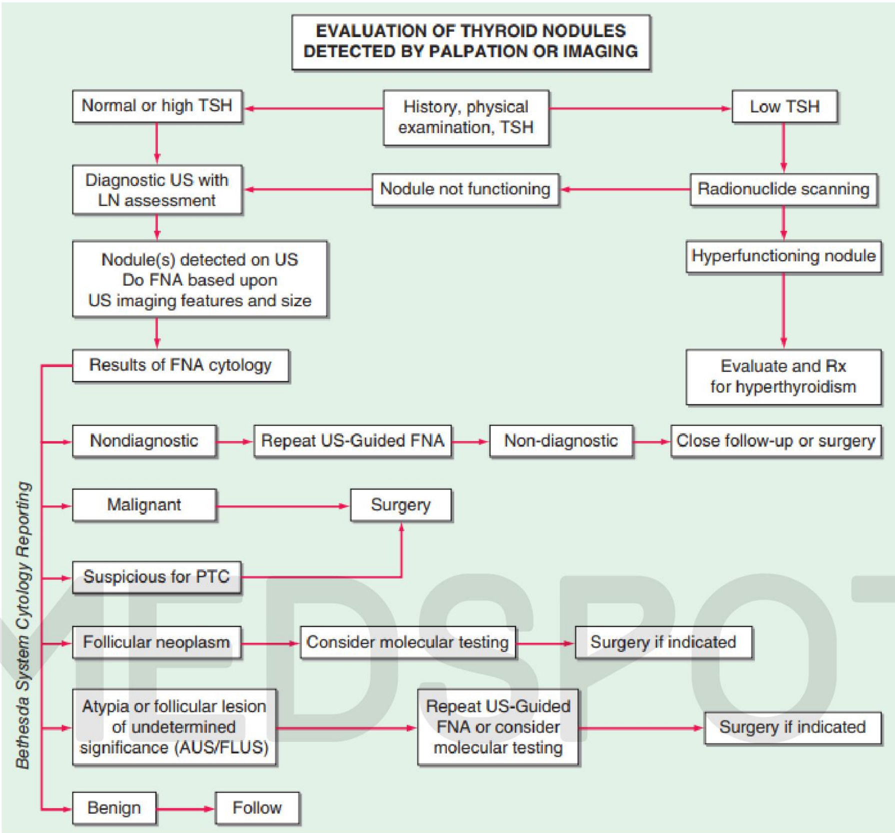


FIGURE 378-4 Approach to the patient with a thyroid nodule. See text and references for details. FNA, fine-needle aspiration; LN, lymph node; PTC, papillary thyroid cancer; TSH, thyroid-stimulating hormone; US, ultrasound.

۲۴ گزینه ب

هیپوتیروئیدی ثانویه (سنترال): اکثراً هنگام بررسی کمبود هورمون های دیگر هیپوفیز قدامی، تشخیص داده میشه. 😁 دو نکته مهم: ۱- در هیپوتیروئیدی ثانویه ممکن است سطح TSH، پایین، نرمال یا حتی مختصری بالا باشد. ۲- هدف از درمان، حفظ T۴ در بالای محدوده نرمال است چون از سنجش TSH نمی توان برای کنترل درمان استفاده کرد.

۲۵ گزینه ب

نکته سوال: قطع مصرف گلوکوکورتیکوئیدها موجب نارسایی ثانویه آدرنال می شود ویژگی ها و افتراق نارسایی اولیه از ثانویه آدرنال: نارسایی اولیه آدرنال: میزان ACTH و رنین بالاست، سطح کورتیزول و آلدوسترون هم هردو پایین است. پس: ۱- چون ACTH بالاست، هیپرپیگمنتاسیون داریم. ۲-چون رنین بالا و آلدوسترون پایین است، هیپوتانسیون و هیپرکالمی داریم. به علاوه اسیدوز متابولیک هم داریم. نارسایی ثانویه آدرنال: ACTH و رنین پایین است و آلدوسترون هم طبیعی است؛ پس به خاطر طبیعی بودن مینرالوکورتیکوئیدها،میل به نمک،هیپرکالمی و اسیدوز متابولیک وجود ندارد، ولی ممکنه هایپوناترمی مشاهده

بشه. به علت پایین بودن ACTH در نوع ثانویه، هیپرپیگمنتاسیون رخ نمیده. (گزینه ب) 😁خلاصه: ۱- وجود هیپوتانسیون، هیپرکالمی و پیگمنتاسیون در نارسایی اولیه آدرنال، آن را از نارسایی ثانویه آدرنال افتراق می دهد. ۲-هیپوناترمی هم در نارسایی اولیه و هم ثانویه آدرنال وجود داره و مشترکه.

۲۶ گزینه ج

کنترل و درمان دیابت: ۱- کنترل قند: در بیمارانی که با وجود درمان مناسب تغذیه ای و افزایش فعالیت بدنی دچار هیپرگلیسمی خفیف (FBS در بازه ۱۹۹-۱۲۶ باشد) هستند، اغلب به یک داروی تنهای خوراکی پایین آورنده قند خون جواب میدن. (طبق الگوریتم درمانی دیابت نوع ۲ در هاریسون، شروع با متفورمین به عنوان اولین دارو است.) ۲- تجویز استاتین ها در مبتلایان دیابت: چون این فرد سن اش در بازه ۷۵-۴۰ قرار دارد و ریسک فاکتورهای قلبی-عروقی دیگری غیر از دیابت مثلا مصرف سیگار هم دارد، باید با دوز بالای استاتین درمان شود.

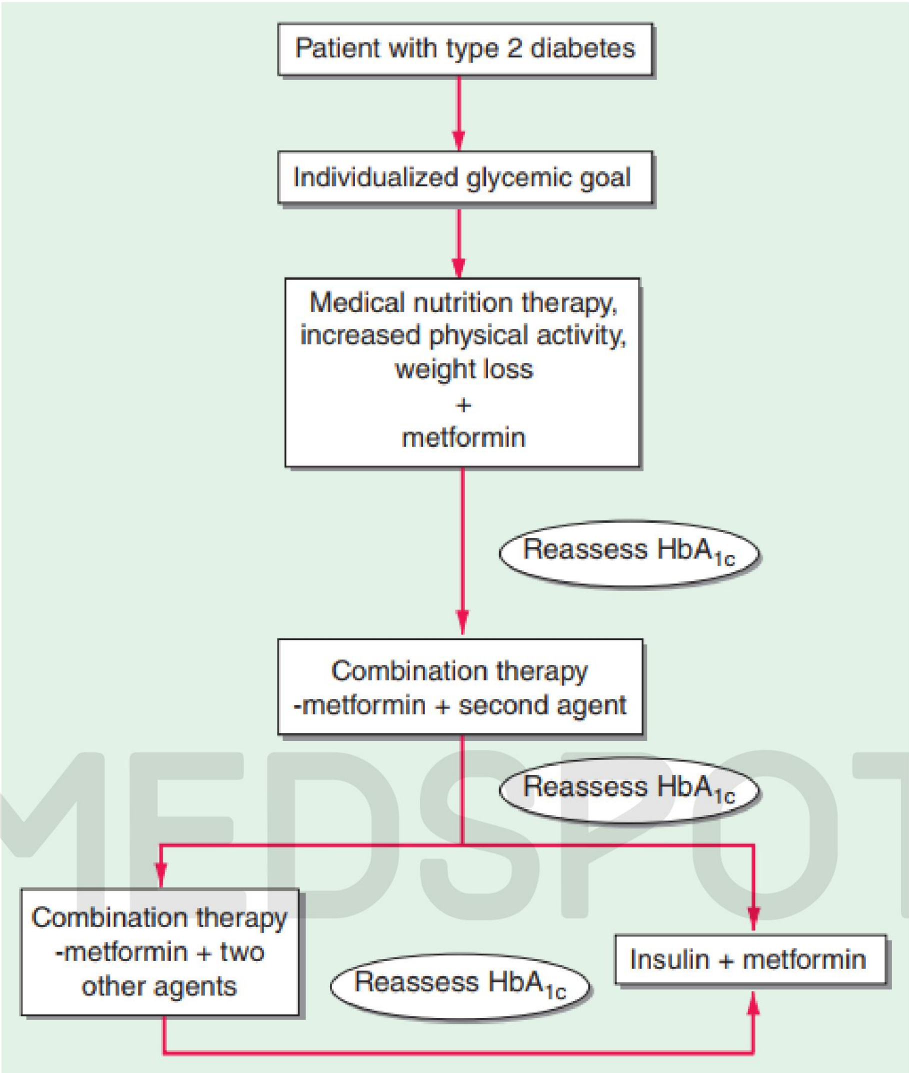


FIGURE 397-3 Glycemic management of type 2 diabetes. See text for discussion of treatment of severe hyperglycemia or symptomatic hyperglycemia. Agents that can be combined with metformin include insulin secretagogues, thiazolidinediones, α-glucosidase inhibitors, DPP-IV inhibitors, GLP-1 receptor agonists, SLGT2 inhibitors, and insulin. HbA_{1c}, hemoglobin HbA_{1c}.

۲۷ گزینه ج

پروتئین اوری بیشتر از ۳.۵ گرم در ادرار ۲۴ ساعته، آلبومین کمتر از ۳.۵ g/dl، ادم، هیپرلیپیدمی و لیپیدوری مطرح کننده سندروم نفروتیک است. از آنجایی که Cr در محدوده نرمال است در نتیجه فاکشن کلیه طبیعی بوده و این حالت در نفروپاتی ممبرانو دیده میشود. (شایعترین علت سندروم نفروتیک) به طور ناگهانی درد فلانک راست و هماچوری گراس ایجاد شده که سونو نرمال بوده پس باید به موارد جدی تری مثل ترومبوز ورید کلیه فکر کرد و سی تی ونوگرافی با کنتراست انجام داد.

۲۸ گزینه د

چهار علت اسیدوز متابولیک با آنیون گپ بالا شامل: اسیدوز لاکتیک، کتواسیدوز دیابتی و الکلی(اتیلن گلیکول و متانول و پروپیلن گلیکول و ایزوپروپیل الکل)، خوردن مواد توکسیک، نارسایی حاد و مزمن کلیه

۲۹ گزینه ج

ویژگی های موجود در صورت سوال همگی به SIADH میخورد. در SIADH هایپو ناترمی(سدیم کمتر از ۱۳۵) داریم در حالی که سدیم ادرار بالای ۲۰ رفته و نشانه هایی از هیپرولومی مثل ادم و آسیت یا هیپوولمی مثل کاهش فشار خون دیده نمیشود. از ویژگی های مهم دیگر SIADH ، هیپواوریسمی (اوره کمتر از ۴) است. اسمولالیته سرم کاهش یافته (کمتر از ۲۸۰) و اسمولالینه ادرار افزایش میابد.

۳۰ گزینه ج

این سوال فقط با دونستن یک نکته قابل حل است. با توجه به K پایین باید حواسمون به اپروچ هایپوکالمی باشد. مریض دارای فشار بالاست(لیدل) در نتیجه موارد فشار طبیعی و پایین حذف میشوند(سندروم بارتر و اسهال مزمن)

۳۱ گزینه د

پروتئین اوری بیشتر از ۳.۵ گرم در ادرار ۲۴ ساعته، آلبومین کمتر از ۳.۵ g/dl، ادم، هیپرلیپیدمی و لیپیدوری مطرح کننده سندروم نفروتیک است.. شایعترین علت سندروم نفروتیک، MGN است.

۳۲ گزینه ج

۳۳ گزینه ب

درمان NSTEM, UA در مرحله حاد بیماران باید CBR باشند و اگر پس از ۱۲-۲۴ ساعت تغییرات جدید ECG، آنژین جدید یا افزایش آنزیمها نداشته باشند، می توانند از بستر خارج شود. درمان unstable angina و Non STE MI دو جزء کلی دارد: ۱) درمان ضد ایسکمی ۲) درمان ضد ترومبوز درمان ضد ایسکمی: اولین اقدام کاهش درد بیمار است: چون درد بی قراری میدهد و ریت را بالا می برد و ایسکمی را تشدید می کند. خط اول کنترل درد استراحت در بستر و سپس، TNG زیر زبانی است که تا ۳ دوز به فاصله هر ۵ دقیقه می دهیم. اگر بهبودنیافت، ۱۰ میکروگرمTNG که هر۵-۳ دقیقه اضافه می شود وریدی شروع می کنیم و میتوان دوز آن را افزایش داد. تا زمانی که درد بیمار رفع شود یا فشار سیستولیک بیمار زیر ۱۰۰mmHg برسد یا دوز به حداکثر ۲۰۰میکروگرم در دقیقه برسد. موارد منع مصرف نیترات عبارتند از: ۱- اگر از ابتدا SBP< ۱۰۰mmHg باشد ۲- در کسانی که مصرف سیلدنافیل در ۴۸-۲۴ ساعت گذشته داشته اند (به علت افزایش NO هیپوتانسیون شدید می دهد) ۳- سابقه حساسیت به دارو پس از رفع درد بیمار برای ۲۴-۱۲ ساعت، می توان برای پیشگیری از درد در آینده نیترات خوراکی یا موضعی را شروع کرد داروی دوم برای کاهش درد بتابلوکرها هستند مثل ایندرال، متوپرولول و اسمولول. متوپرولول و اسمولول، فرم وریدی دارند. به میزانی تجویز می شوند که HR بین ۶۰-۵۰ باشد. نکته: به علت افزایش ریسک شوک کاردیوژنیک باید در استفاده از بتابلاکر وریدی حتی در بیماران بدون HF احتیاط کرد و در حضور HF نباید تجویز شود. کنترااندیکاسیون های تجویز بتا بلوکرها عبارتند از ۱- PR interval بزرگتر مساوی ۲۴ثانیه(بلوک درجه۱) ۲- بلوک درجه ۲ یا ۳ قلبی ۳-فشار سیستولی

زیر ۹۰ ۴-ضربان قلب زیر ۶۰ ۵- شوک ۶- نارسایی بطن چپ ۷- واکنش پذیری شدید راه هوایی (اسم) نکته: اگر بیمار علایم COPD یا ویزینگ خفیف داشت، می توان از دوز کم بتابلوکرهای کوتاه اثر B۱ Selective استفاده کرد(متورال- اسمولول) داروی سوم برای کنترل درد، CCBs هستند: در صورت منع مصرف بتابلوکر یا عدم کنترل درد یا درد راجعه علیرغم درمان با حداکثر دوز نیترات +بتا بلوکر، می توان از بلوکرهای کانال کلسیم (وراپامیل و دیلتیازم) استفاده کرد. کنترااندیکاسیون :CCB ۱- ادم ریه ۲- علائم LVF داروی چهارم مورفین است: اگر درد بیمار با TNG و بتابلوکر بهتر نشد، می توانیم هر ۳۰-۵ دقیقه، ۵-۱ میلی گرم مورفین داخل وریدی بدهیم. کنترااندیکاسیون های تجویز مورفین عبارتند از: - SBP<۹۰mmHg - دپرسیون تنفسی - کنفوزیون - Obtundation - سابقه آلرژی به دارو اگر بیماری پس از تجویز مورفین دچار هیپوتانسیون شود، اولین اقدام بالا گرفتن پا است و اگر به این کار پاسخ نداد، باید مایع درمانی آغاز گردد. قدم دوم درمان این بیماران، ضد ترومبوز است که بطور همزمان با درمان ضد ایسکمی انجام میشود

۳۴ گزینه ج

این بیمار به دنبال نارسایی احتقانی قلب وارد فاز ادم ریه شده است که اصل درمان، اقداماتی جهت حمایت تنفسی و بیرون آمدن از ادم ریه است

۳۵ گزینه ب

داروهای خط اول درمان فشار خون بالا شامل: ۱) دیورتیک ها(تیازید بهترین) ۲) مهارکننده های سیستم رنین آنژیوتانسین ۳) کلسیم چنل بلاکر

۳۶ گزینه د

استاندارد طلائی تشخیص AS اکوترانس توراسیک یا معمولی است که هم میزان عبور خوب و هم شدت تنگی را می توان اندازه گیری کرد. خلاصه علائم AS: - سوفل سیستولیک لوزی شکل - Soft A۲ - تغییر محل PMI -S۴ قابل لمس Palpable S۴ - لمس تریل کاروتید - Pulsus pardus et tardus ، این حالت امکان دارد در بیماران مسن و یا در همراهی AI یا AS دیده نشود. تغییرات ECG در AS: LV hypertrophy - LBBB که شایع است - بندرت پلاک AV در اثر گسترش پلاک کلسیفیه سه علامت بالینی مهم AS: آنژین سنکوپ نارسایی احتقانی قلب

۳۷ گزینه ج

عوارض فشار خون بالا HTN یک ریسک فاکتور مستقل برای تمام تظاهرات آترواسکلروز (IHD HF، سکته مغزی، بیماری کلیوی و..) است. اثرات قلبی: بیماری قلبی شایعترین علت مرگ در مبتلایان به HTN است و شامل: LVH، CHF، اختلال عملکرد دیاستولیک، IHD، بیماری عروق کروچک و آریتمی است. IHD و LVH (هردو) می تواند هم Systolic HF و هم diastolic HF بدهد. اختلال diastolic، یک اختلال زودرس است. اثرات بر روی عروق محیطی: بیماران هیپرتانسیو با درگیری شریان های اندام تحتانی، بیشتر در معرض خطر بیماری قلبی عروقی هستند. لنگش متناوب، شایعترین علامت بیماری

عروق محیطی است. شاخص فشار خون مچ پا به بازو (ankle brachial index) عبارتست از نسبت فشار خون در مچ پا به فشار خون در بازو. به طور معمول این نسبت مساوی یا بالاتر از ۱ است. اگر زیر ۰/۹ باشد، رگ اندام تحتانی حداقل ۵۰٪ تنگ شده است.

۳۸ گزینه ج

علائم بالینی پریکاردیت حاد: درد قفسه سینه، تب خفیف، تنگی نفس، درد پلورتیک در ناحیه ساب استرنال که ناگهانی و تیز می باشد و اغلب در سمت چپ با انتشار به شانه و اسکاپولا شبیه MI است و با نشستن و خم شدن به جلو، بهتر و با درازکشیدن، سرفه و عطسه بدتر میشود. ممکن است با فرکشن راب همراه باشد. این بیماران معمولا یک ST elevation در تمام لیدها(بجز V۱ , aVR) دارند، که تحدب آن رو به پایین است. پس از چند روز تا چند هفته ST elevation به حالت عادی برمیگردد و سپس T invertion رخ میدهد.

۳۹ گزینه د

شریان RCA از والسالوای راست به سمت شکاف دهلیزی–بطنی راست می رود و به قسمت یک سوم خلفی سپتوم و قسمت اعظم خلف قلب و قسمت تحتانی و آپکس قلب خون می رساند. در ۶۰٪ موارد SA node از RCA و ۴۰٪ موارد از LCX خون میگیرد. ۹۰٪ موارد AV node از RCA و ۱۰٪ موارد از LCX خون میگیرد. بنابراین در انسداد RCA، احتمال بروز آریتمی و برادی کاردی شایعتر از انسداد سایر عروق قلبی است.

۴۰ گزینه ب

قدرت سرفا عموما به طور کیفی ارزیابی می شود؛ پیک جریان بازدمی یا حداکثر فشار بازدمی در دهان می تواند به عنوان یک مارکر جایگزین برای قدرت سرفه استفاده شود.

۴۱ گزینه الف

نکاتی در Approach به هموپتزی: ۱– وجود تب، سرفه و لرز قبل از هموپتزی، به نفع عفونت است. ۲–سابقه مصرف سیگار + کاهش وزن اخیر + هموپتزی = شک به بدخیمی ۳– بیماری های برونشکتاتیک مثل فیبروز کیستیک و سارکوئیدوز هم بررسی شوند. 😁نکته: کلابینگ انگشتان دست به نفع سرطان ریه با فیبروز کیستیک است. پس در ایت فرد مجموع شواهد: سیگار + خلط خونی + عدم وجود تب + تنگی نفس + کاهش وزن اخیر + ویز در قاعده ریه در قاعده ریه + کلابینگ انگشتان = بیشتر از همه به نفع بدخیمی

۴۲ گزینه ج

درمان آسم ناشی از ورزش(Exercise induced Asthma=EIA): به کمک مصرف آگونیست های بتا۲ و آنتی لکوترین ها قبل از ورزش می توان از EIA جلوگیری کرد؛ ولی بهترین روش پیشگیری از آن مصرف منظم گلوکوکورتیکوئید استنشاقی است که باعث کاهش ماست سل های موضعی می شود.

٤٣ گزینه ب

انواع آمفیزم: آمفیزم به ۳ نوع پاتولوژیک تقسیم می شود: ۱- آمفیزم مرکزلبولی (Centrilobular): شایع ترین نوع در افراد سیگاری است. این نوع در لوب های فوقانی و سگمان های فوقانی لوب تحتانی رخ می دهد و اکثراً فوکال می باشد. ۲- آمفیزم تمام لبولی (Panlobular): معمولاً در مبتلایان به کمبود آلفا۱آنتی تریپسین دیده می شود و به لوب های تحتانی تمایل دارد. (گزینه ب) ۳- آمفیزم پاراسپتال: در ۱۵-۱۰٪ موارد رخ داده و در طول لبه پلور دیده می شود ولی بخش های مرکزی را درگیر نمی کند. این نوع آمفیزم با التهاب شدید راه های هوایی و آمفیزم مرکزلبولی همراه است.

٤٤ گزینه د

نکته اول: در بیمارانی که وضعیت آن ها رو به به بهبودی می باشد و در بیمارانی که از بیمارستان مرخص شدند، یک رادیوگرافی پیگیری ۶-۴ هفته بعد انجام می شود. نکته دوم: اگر پنومونی خصوصاً در همان سگمان ریوی، عود یا بازگشت کند، باید احتمال یک نئوپلاسم زمینه ای را مدنظر قرار بدهیم. لذا این افراد باید برونکوسکوپی یا CT-Scan بشوند.

٤٥ گزینه د

دقت شود در پلورال افیوژن ناشی از سل، کشت مایع از نظر باسیل اسید-فست منفی است. سایر گزینه ها را به عنوان نکته به خاطر بسپارید.

٤٦ گزینه ج

متغیرهای بالینی PE (آمبولی ریه): ۱- علائم و نشانه های DVT: ۳ امتیاز ۲- احتمال تشخیص های دیگر کمتر از آمبولی ریه می باشد: ۳ امتیاز ۳- سرعت ضربان قلب بیشتر از ۱۰۰ در دقیقه: ۱/۵ امتیاز ۴-بی تحرکی بیشتر از ۳ روز؛ جراحی در ۴ هفته گذشته: ۱/۵ امتیاز ۵- سابقه آمبولی ریه یا DVT در گذشته: ۱/۵ امتیاز ۷- هموپتزی: ۱ امتیاز این فرد به خاطر اینکه احتمال تشخیص های دیگر کمتر از آمبولی ریه است: ۳ امتیاز، به خاطر ضربان قلب بیشتر از ۱۰۰ در دقیقه: ۱/۵ امتیاز و به خاطر جراحی در ۴ هفته گذشته: ۱/۵ امتیاز می گیرد. ۶ = ۳ + ۱/۵ + ۱/۵

جراحی

٤٧ گزینه الف

بررسی ماهیت تومور یا زخم در معده باید با پاتولوژی مشخص شه و صرفا نتیجه سی تی اسکن کافی نیست. باید جواب نمونه برداری داده بشه و اگر زخم یا توده، بدخیم نبود، تجویز طبی صورت میگیره و بعد از ۶ ماه دوباره آندوسکوپی انجام میشه تا دوباره وضعیت زخم یا توده بررسی شه.

٤٨ گزینه د

در ضایعات جلدی که تشخیص قطعی نیست اول باید درمان علامت بشه و اگر پاسخی نگرفتیم باید بیوپسی انجام بشه تا ماهیت ضایعه و نحوه درست درمان مشخص بشه . پماد هیدروکورتیزون باعث تغییر شکل ضایعه و در طولانی مدت آسیب های جبران ناپذیر به پوست میزنه. در این موارد از تجویز استروئید موضعی خودداری کنیم و پس از تشخیص ماهیت با بیوپسی در صورت لزوم استفاده بشه. ماموگرافی و سونوگرافی و MRI در ضایغات جلدی کاربرد نداره.

۴۹ گزینه د

در کولیت اولسراتیو خطر بدخیمی به وسعت درگیری کولون و مدت درگیری بستگی دارد. اندیکاسیون های جراحی در کولیت اولسراتیو: ۱- جراحی اورژانس: الف) خونریزی شدید و تهدید کننده حیات ب) مگاکولون توکسیک ج) کولیت فولمینانی که بسرعت به درمان طبی پاسخ نمی دهد. بیمارانی که علایم و نشانه های کولیت فولمینان را دارند، باید بشدت توسط استراحت روده ای، هیدراسیون، آنتی بیوتیک های وسیع الطیف و کورتیکواستروئیدهای تزریقی مورد مداوا قرار گیرند. در این شرایط کولونوسکوپی و باریم انما کنترااندیکه هستند و نباید از داروهای ضد اسهال استفاده شود. اگر بیمار در مدت ۲۴ تا ۴۸ ساعت بهبود نیابد و یا وضعیت وی بدتر شود، باید جراحی انجام شود. ۲- جراحی الکتیو: الف) وجود بیماری مقاوم با وجود حداکثر درمان طبی ب) خطر بالای ایجاد عوارض شدید درمان طبی نکروز آسپتیک مفاصل در نتیجه استفاده مزمن از استروئیدها ج) خطر بالای ابتلا به کارسینوم کولورکتال: خطر بدخیمی به وسعت درگیری کولون و مدت درگیری بستگی دارد. در پانکولیت میزان بدخیمی بالاتر است و احتمال بدخیمی بعد از ۱۰ سال به ۲.٪، بعد از ۲۰ سال به ۸ و بعد از ۳۰ سال به ۱۸٪ می رسد. در بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو طولانی مدت، بطور مکرر ارزیابی به کمک کولونوسکوپی و بیوپسی های متعدد (۴۰ تا ۵۰) صورت گیرد تا دیسپلازی تشخیص داده شود. در بیماران مبتلا به پانکولیت، پس از ۸ سال باید ارزیابی سالانه انجام شود. در بیماران مبتلا به کولیت سمت چپ باید ارزیابی سالانه پس از ۱۵ سال آغاز شود. دیسپلازی Low Grade نیز می تواند سبب بدخیمی شود. بنابراین در هر بیماری که دچار دیسپلازی است، باید پروکتو کولکتومی انجام شود.

۵۰ گزینه ج

نتیجه FNA به نفع بدخیمی است ولی چون لنفادنوپاتی گردن ندارد در این بیمار مشکوک به بدخیمی هستیم ولی در درمان فرقی ندارد چون در هر دو صورت باید تیروئیدکتومی انجام شه.

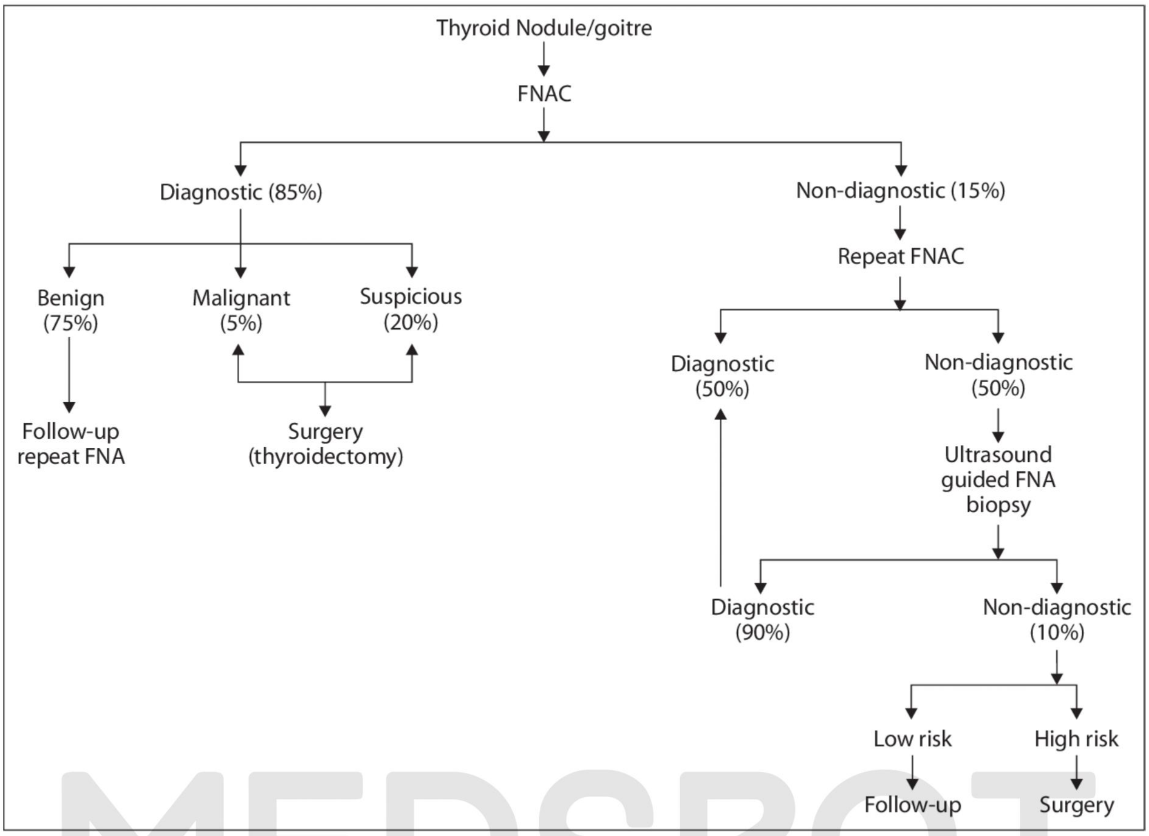


Fig. 1: Algorithm showing diagnostic and management approach to a patient with thyroid nodule[20]

۵۱ گزینه ب

پنوموتوراکس ساده: تعریف: ورود هوا به داخل فضای پلور که منجر به کلاپس ریه همان سمت میشه. یافته بالینی: در معاینه، کاهش صداهای تنفسی در سمت مبتلا و در دق، هیپررزونانس وجود داره. درمان: ۱- در صورتی که در گرافی ساده پس از تروما، پنوموتوراکس دیده بشه، Chest tube باید تعبیه شه. ۲- اگه پنوموتوراکس تو گرافی ساده دیده نشه، ولی تو سی تی اسکن دیده بشه، بیمار باید تحت نظر گرفته بشه و نیازی به Chest tube نیست. ۳- در بیمارانی که پنوموتوراکس کوچک در CT-scan دارند اما تحت ونتیلاسیون با فشار مثبت هستند، تعبیه Chest tube لازم است، چرا که خطر ایجاد پنوموتوراکس فشارنده در اثر ونتیلاسیون با فشار مثبت بیشتر از تنفس خودیخودی بیمار است.

۵۲ گزینه ج

آسیب های ناشی از سلاح به شکم با شواهد عبور واضح از صفاق یا افت فشار خون باید تحت لاپاروتومی تجسسی قرار بگیرن، از آنجاییکه بروز آسیب های احشایی در این حالت بسیار بالاست، اجسام خارجی ممکنه یک مسیر مستقیم را طی نکنن و باید مسیر آسیب به درستی شناسایی شه.

۵۳ گزینه ج

هرنی ریشتر: هرنی ریشتر به هر هرنی در هرجایی گفته میشه که در آن بخش از محیط روده کوچکاینکارسره یا استرانگوله شده باشه. از آنجایی که تمام لومن درگیر نیست، علائم انسدادی میتونه خفیف باشه یا اصلا وجود نداشته باشه. هرنی littre: هر هرنی کشاله ران که شامل دیورتیکول مکل هم بشود، هرنی littre نامیده میشه. این هرنی اغلب یا اینکارسره یا استرانگوله شدن خودش رو نشون میده و ممکنه نیازمند لاپاراتومی برای برداشتن روده باشه. هرنی amyand: هر هرنی ناحیه کشاله ران که شامل زائده آپاندیس هم بشه، هر نی amyand نامیده میشه. اگر التهاب آپاندیس هم سوار بشه میتونه یک تابلوی بالینی گیج کننده داشته باشه. هرنی pamtoolan: به وقوع همزمان هرنی مستقیم و غیرمستقیم گفته میشه. این هرنی سبب ایجاد دو برآمدگی میشه که در حین عمل یک باز شدگی در عروق اپیگاستریک تحتانی دیده میشه.

٥٤ گزینه ج

DDAVP داروی انتخابی برای هموفیلی خفیف A و بیماری فون ویلبراند و (با مکانیسم های نامشخص) برای اختلالات عملکرد پلاکتی است. DDAVP به طور انتخابی و قابل توجهی توانایی تشکیل پلاکت های پیش انعقاد را با افزایش شارهای Na^+ و Ca^{2+} داخل سلولی افزایش می دهد و منجر به آزاد شدن فاکتور ون ویلبراند از سلول های اندوتلیال میشه.

٥٥ گزینه د

کورتیکواستروئیدها در التیام زخم: کورتون، پاسخ التهابی را کاهش داده و دسترسی به ویتامین A را کم میکند و همچنین ساخت کلاژن را مختل میکند. ویتامین A در ترمیم زخم: پاسخ التهابی را افزایش داده و ساخت کلاژن را بالا میبرد و ورود ماکروفاز به زخم رو افزایش میده. ویتامین A نقش مفیدی تو التیام زخم داره. پس در این بیمار با توجه به اثرات کورتون، تجویز ویتامین A لازمه.

٥٦ گزینه الف

تشخیص : سندرم Refeeding در بیماری که به طور مزمن سوءتغذیه داره (مثل بیمار ما) در طی چند ساعت تا چند روز اول پس از انفوزیون مواد غذایی ممکنه اختلال در تعادل مایعات، ریزمغذی ها و الکترولیت ها و ویتامین ها رخ بده. علائم : آنمی همولیتیک، دیسترس تنفسی، پارستزی، تتانی، و آریتمی های قلبی یافته آزمایشگاهی: هیپوکالمی و هیپوفسفاتمی و هیپومنیزمی پیشگیری: تجویز مکمل منیزیوم، فسفر، سدیم و پتاسیم همزمان با شروع تغذیه کمکی و شروع دکستروز با دوز محدود (۱۰۰ تا ۱۵۰ میلی گرم در روز)

٥٧ گزینه ج

وقتی پتاسیم بالای ۵ میره، هایپرکالمی داریم. چون هایپرکالمی از ۶ بالاتره پس درمان شامل ۱۰ واحد انسولین + ۲۵ گرم گلوکز وریدی در طی ۵ دقیقه باید تجویز شه ولی در این بیمار ما علائم قلبی داریم که باعث میشه تجویز کلسیم گلوکونات وریدی طی ۵ دقیقه در خط اول قرار بگیره. هایپرکالمی به خودی خود در روند بهبودی پس از جراحی خلل ایجاد نمیکنه ولی اگه با علائم قلبی همراه باشه میتونه کشنده باشه.

۵۸ گزینه د

بیمارانی که معادل ۲۰ میلیگرم پردنیزولون در روز به مدت حداقل ۳ هفته مصرف میکنن، در معرض سرکوب محور هیپوتالاموس–هیپوفیز–آدرنال هستند. در بیماران با نارسایی آدرنال علاوه بر دوز معمول صبحگاهی استروئید، در جراحی های مختلف از لحاظ ریسک (مینور، متوسط و ماژور) دستور متفاوتی برای تجویز استروئید است. مینور مانند هرنی اینگوئینال: نیازی به دوز اضافی نیست. متوسط مثل رواسکولاریزاسیون اندام تحتانی یا تعویض کامل مفصل ۵۰ میلیگرم هیدروکورتیزون وریدی قبل عمل و هیدروکورتیزون ۲۵ میلیگرمی هر ۸ ساعت تا یه روز. مازور مثل پروکتوکولکتومی توتال ۱۰۰ میلیگرم هیدروکورتیزون وریدی قبل بیهوشی و هیدروکورتیزون ۵۰ میلیگرم هر ۸ ساعت تا یه روز.

۵۹ گزینه ج

علائم حیاتی بیمار و برون ده ادراری و بررسی IVC compressibility با سونوگرافی در بررسی عوامب موثر در احیا موثره ولی تست تورگور پوست نشان میدهد ،هرچه بدنتان آب بیشتری داشته باشد پوست شما خاصیت کشسانی بیشتری خواهد داشت و بلافاصله به جای اول خود باز می گردد. بررسی IVC compressibility با سونوگرافی: انسداد یا فشرده سازی IVC بازگشت وریدی به قلب را کاهش می دهد و باعث عدم تعادل در تعادل همودینامیک می شود. کاهش بازگشت وریدی از راه های مختلفی باعث بی ثباتی همودینامیک می شود.

۶۰ گزینه ب

طبق جدول زیر پاسخ آدنومه.

نوع پولیپ	محل	پتانسیل بدخیمی
آدنوم توبولار	20% در رکتوسیگموئید	کم
آدنوم ویلوس	80% در رکتوسیگموئید	زیاد
هامارتوم	روده کوچک	کم و غیرشایع
التهابی	کولون و رکتوم	ندارد
هیپرپلاستیک	معده، کولون، رکتوم	ندارد

٦١ گزینه ج

عوارض دیورکولیت: ۱- آبسه : تشخیص با سی تی اسکن ۲- فیستول: شایع ترین از نوع فیستول بین کولون و مثانه به نام کولووزیکال است. ۳- پرفوراسیون: با پریتونئیت منتشر و مقدار زیادی هوا و مایع در تصویربرداری است و درمان با جراحی به روش هارتمن هست. ۴- انسداد روده بزرگ: درمان جراحی به روش هارتمن

٦٢ گزینه د

بدخیمی ها از طریق درگیری استخوانی و هم از طریق ترشح ماده شبه PTH (که متابولیسم کلسیم رو تحت تاثیر قرار میده) منجر به هایپرکلسمی میشن. سرطان سلول سنگفرشی برونش و تومور کلیه میتوانند پپتید وابسته به PTH تولید کنند. کنسر پاراتیروئید هم میتونه هیپرکلسمی بده ولی از SCC شایع تر نیست.

٦٣ گزینه ب

برداشتن کامل جراحی تنها گزینه بالقوه درمانی برای فئوکروموسیتوم است. با این حال، عود پس از جراحی (چه به صورت موضعی و چه در نقاط دور) در ۶ تا ۱۶ درصد بیماران دیده می شود. در صورت تأخیر در تشخیص یا زمانی که بیماری گسترده باشد، درمان عود مشکل است. درمان به روش آدرنالکتومی یا لاپاراسکوپی (برای کمتر از ۵ سانتی متری ها) انجام میشه. داروی اصلی برای کنترل فشارخون قبل از جراحی آلفابلوکرهای طولانی اثر مثل فنوکسی بنزامین هست و بتابلوکرها تنها بعد از بلوک آلفا و عدم تعریق استفاده میشن تا بیمار دچار بحران هیپرتانسیون و نارسایی احتقانی قلب نشه.

٦٤ گزینه ج

غدد پاراتیروئید در هیپرپاراتیروئیدی ثانویه به صورت غیر قرینه بزرگ شده و دچار هیپرپلازی ندولار میشن. درمان جراحی شامل رزکسیون ساب توتال (باقی گذاشتن ۵۰ میلی گرم از طبیعی ترین غده پاراتیروئید) یا پارائیدکتومی توتال همراه با اتوترانس پلانت به داخل عضله براکیورادیالیس ساعد غیرغالب است.

٦٥ گزینه ج

کیست کمان حلقی در قدام عضله SCM قرار داره یعنی تو مثلث کناری گردن نه در وسط گردن به علاوه با فشار دادن توده ماده ای ازش خارج میشه. سایر گزینه ها میتونن در خط وسط یافت شن مخصوصا کیست مجرای تیروگلوسال.



٦٦ گزینه ب

۱- شروع تدریجی و شدت یافتن طی چند روز ۲- درد آنورکتال بدون ربط به دفع مدفوع ۳- سن بیمار بین ۲۰ تا ۴۰ است ما را به تشخیص آبسه آنورکتال میرسونه. سایر گزینه ها: در فیستول آنال درناژ مزمن چرک داریم. در فیشر مقعدی درد هنگام دفع مدفوع رخ میده و همراه با خونریزی حین دفع مدفوع است. هموروئید داخلی بیرون زدگی هموروئید و خونریزی بدون درد، علائم اصلی این بیماری است.

٦٧ گزینه ج

سن پایین بیمار و درد متناوب کولیکی و لمس توده در در ربع فوقانی راست شکم ما را به انواژیناسیون مشکوک میکنه و برای تشخیص راحت تر انمای هوا یا ماه حاجب درخواست میشه. درمان: از لحاظ پریتونوئیت و شدت بیماری سیستمیک باید بررسی شه و پس از احیا و تجویز آنتی بیوتیک وریدی بسته به شرایط بیمار جاا‌ندازی انواژیناسیون به روش رادیوگرافیک یا جراحی انجام میشه.

٦٨ گزینه د

اقدامات قبل عمل فتق: عوامل مرتبط با بیمار که ریسک فاکتورهای قابل اصلاح هستند. ۱- تغذیه: در روند ترمیم زخم مهمه. ۲- چاقی: موربیدیتی کلی، عوارض زخم و ریسک عود فتق را تحت تاثیر قرار می دهد. ۳- سیگار: قطع مصرف به ترمیم زخم و کاهش عوارض ریوی کمک میکنه. ۴- دیابت: با مورتالیتی و موربیدیتی ، اختلال تو ترمیم و افزایش خطر عفونت همراهه. پس لازمه قند سه ماهه یا همان HbA1C بررسی شه و به کمتر از ۷ رسیده بشه. گزینه ۴ به همین مورد اشاره میکنه.

٦٩ گزینه ب

نکته سوال علاوه بر نحوه تجویز آنتی بیوتیک پروفیلاکسی، تقسیم بندی زخم ها است. ماستکتومی و تیروئیدکتومی و هرنی اینگوئینال جز زخم های تمیز هستند و نیازی به تجویز آنتی بیوتیک ندارند ولی وقتی در هرنی اینگوئینال از مواد پروستتیک مانند مش یا گراف عروقی استفاده میشه، تجویز آنتی بیوتیک لازمه.

نوع جراحی	آنتی بیوتیک انتخابی
قلبی یا عروقی	سفازولین یا سفوروکسیم
ارتوپدی	سفازولین
گاسترودئودنال	سفازولین
دستگاه صفراوی	سفازولین،سفوکسیتین، سفوتتان، سفتریاکسون، آمپی سیلین - سولباکتام
روده کوچک	سفازولین + مترونیدازول یا سفوکسیتین یا سفوتتان یا آمپی سیلین – سولباکتام
کولورکتال	سفازولین + مترونیدازول یا سفوکسیتین یا سفوتتان یا آمپی سیلین – سولباکتام یا سفتریاکسون+ مترونیدازول یا ارتاپنم
هیسترکتومی	سفازولین،سفوکسیتین، سفوتتان، آمپی سیلین - سولباکتام

٧٠ گزینه د

اولین اقدام در برخورد با بیمار ترومایی بررسی راه هوایی است. هنگام بررسی راه هوایی باید بی حرکت سازی ستون فقرات گردنی انجام بشه. در این بیمار سیانوز و خون در دهان نشون میده راه هوایی آسیب دیده و مهم ترین کاری که الان باید انجام بدیم

تثبیت راه هواییه که شامل : ۱- کشیدن چانه و مندیبل به جلو همراه بی حرکت سازی ستون فقرات گردنی ۲- راه هوایی نازال یا دهانی ایجاد کردن (جلوگیری از بسته شدن راه هوایی با زبان) ۳- قطعی ترین روش اینتوباسیون اندوتراکئال است گزینه دوم هم به باز کردن راه هوایی اشاره دارد پس درست است.

کودکان

۷۱ گزینه د

تظاهرات اصلی سندروم گیلن باره شامل: ضعف پیشرونده صعودی، فقدان رفلکس و حالت شلی است. میتواند در تمام سنین ۱۰ روز بعد از عفونت ظاهر شده و شایعترین علت فلج شل حاد در کودکان است. علائم بالینی با بی حسی و پاراستزی در اندام ها شروع شده و سپس ضعف شدید در پاها پیدا میشود.

۷۲ گزینه ب

حملات ناگهانی کاهش هوشیاری که بدنبال گریه(نکته بسیار مهم سوال) است و هیچ حرکت غیر عادی در اندام مریض دیده نمیشود تحت عنوان حملات ریسه شناخته میشود. در حملات ریسه معاینه و تکامل کودک نرمال است و هیچ چیز غیر طبیعی وجود ندارد.

۷۳ گزینه ج

در ۵ سالگی، کودک روی پنجه راه میرود و بپر بپر میکند، مربع را کپی میکند، اعداد را میشمارد و متضاد ها را متوجه میشود. در ۴ سالگی: دایره و شاید + را کپی کند. در ۶ سالگی: مثلث را کپی میکند.

۷٤ گزینه ج

بیماری های همراه با سندروم داون: ۱. بیماری قلبی مادرزادی مثل نقص کانال دهلیزی بطنی ۲. آنومالی دستگاه گوارش مثل آترزی دئودنال، پانکراس حلقوی ۳. هایپوتیروئیدی ۴. بیماری خونی مثل پلی سیتمی، واکنش لوکوموئید درنتیجه آنمی جزو بیماری های همراه سندروم داون نیست.

۷۵ گزینه ج

ان کیس تیپیک یک پنوموتوراکس فشارنده است. فرذیی با تصادف جاده ای که در سمع ریه صدایی شنیده نمیشود و در گرافی جابجایی احشاء مدیاستن وجود دارد + دیسترس و تاکی پنه و سچوریشن پایین ، تیپیک پنوموتوراکس فشارنده است.

۷٦ گزینه ج

ویژگی های ظاهری سندروم ترنر شامل: قد کوتاه، گوش های پایین و کمی نافرم، پل بینی صاف، چین های اپی کانتال، گردن پره دار، قفسه سینه سپر مانند، نیپل های فاصله دار، دست و پاهای پف دار است. برای اثبات ترنر نیازمند بررسی کاریوتایپ هستیم.

۷۷ گزینه ج

اریتم توکسیکوم یک راش اریتماتو و پاپولووزیکولر است که در نوزادان شایع است. نکته مهم در مورد اریتم توکسیکوم این است که مایع داخل وزیکول دارای ائوزینوفیل است. میلیاریا: کیست اپیدرومال سفید رنگ عمدتا روی بینی

۷۸ گزینه د

سفال هماتوم خونریزی زیر پریوست که از درز های استخوان عبور نکرده است و بدون نیاز به درمان خود به خود ارگانیزه و کلسیفیه میشود و همین خونریزی که ارگانیزه میشود ممکن است منجر به هایپر بیلی روبینمی غیر مستقیم شود که این نیاز به فوتوتراپی دارد. کاپوت سوکسیدانئوم: خونریزی که از درز های استخوان عبور کرده است.

۷۹ گزینه الف

شیر خوار با سدیم پایین (Na=۱۱۵) را بعد از ۱۲ ساعت به Na=۱۳۵ رسانده ایم یعنی ۲۰ واحد در عرض ۱۲ ساعت افزایش داده ایم. در حالت عادی ما اجازه داریم در ۲۴ ساعت حداکثر ۱۰-۱۲ عدد سدیم را تغییر دهیم. این افزایش بیش از حد سدیم منجر به Central pontine myelinolysis میشود. همچنین اگر بالعکس سدیم را ناگهانی به میزان زیادی کاهش دهیم منجر به Brain Cell Swelling خواهیم شد.

۸۰ گزینه د

محاسبه GFR برحسب قد و کراتینین: ۰.۴۱۳ * قد کودک (به سانتی متر) / کراتینین پلاسما ۰.۴۱۳ * ۱۰۰ / ۰.۴۱ = ۱۰۰

۸۱ گزینه د

وجود تب + گرمی و تندرنس و قرمزی پستان = ماستیت درمان ماستیت= تخله مکرر و کامل پستان + آنتی بیوتیک نکته: نبایدشیر دادن قطع شود.

۸۲ گزینه ج

شایعترین علت نارسایی عملکرد هضمی پانکراس، CF است. تظاهرات بالینی: مدفوع با حجم بالا و بدبو با ذرات چربی، سوء تغذیه شدید و نارسایی رشد است. نکته: همانطور که میدانیم وظیفه هضم چربی با آنزیم های پانکراس است پس وقتی مدفوع چرب است حتما پانکراس دچار مشکل شده است.

۸۳ گزینه الف

بیماری شدید کبدی، اختلالات خونریزی دهنده، هیپوگلایسمی، هیپوآلبومینمی، افزایش ترانس آمیناز ها و اختلال عملکرد توبول های کلیه تظاهرات اصلی بیماری تیروزینمی نوع I هستند. مهمترین و خطرناک ترین عارضه تیروزینمی، کارسینوم هپاتو سلولر کبدی است. تشخیص تیروزینمی نوع I با مشاهده افزایش سوکسینیل استون در ادرار و سرم قطعی میشود.

۸۴ گزینه ج

در بیماری هیرشپرونگ سابقه ای از عدم دفع مکونیوم در ۲۴ ساعت اول وجود دارد. علائم بالینی بصورت: اتساع شکم، استفراغ، تب گهگاهی و دفع مدفوع بدبو است. در معاینه: اسفنگتر مقعد شل و رکتوم خالی از مدفوع است ولی گاهی با خروج انشگت معاینه گر، مدفوع با حالت انفجاری خارج میشود.

۸۵ گزینه ب

سندروم WAGR عبارت است از: تومور ویلمز فقدان عنبیه (aniridia) آنومالی های ادراری تناسلی (مثل دوپلیکیشن حالب و کریپتورکیدیسم و هیپوسپادیاس) عقب ماندگی موتاسیون ۱۱p۱۳ کیس بالینی: کودک با توده شکمی نزد پزشک آورده میشود که این توده شکمی غالبا توسط والدین کشف شده. علائم بالینی آن به صورت درد شکم و تب و هیپرتنشن و هماچوری

۸۶ گزینه الف

نایسریا گنوره فقط در حین عبور از کانال زایمان آلوده به نوزاد منتقل میشود. برای پیشگیری از عفونت چشمی گنوکوکی، تمام نوزادان پس از تولد اریترومایسین، تتراسلیکلین و یا نیترات نقره دریاقت میکنند.

۸۷ گزینه ج

در صورت نیاز به انجام تست مانتو در افرادی که واکسن MMR دریافت کرده اند، باید تست حداقل ۶ هفته پس از دریافت واکسن صورت بگیرد.

۸۸ گزینه ج

عوارض CMV: کلسیفیکاسیون اطراف بطن، کری حسی٠عصبی، پنومونی، میکروسفالی عوارض روبلا ویروس: درگیری چشم، قلب، استخوان (بصورت میکروسفالی) عارضه ویروس زیکا: میکروسفالی شدید و سایر آنومالی ها در جنین

۸۹ گزینه د

ایمنی passive را میتوان با نجویز ایمونوگلوبولین واریسلا زوستر ایجاد کرد به این منظور باید تا ۹۶ ساعت پس از تماس که خطر ابتلا به بیماری شدید (مانند کودکان مبتلا به نقص ایمنی و نوزادان پره ترم) وجود دارد، آن را تجویز نمود. این تزریق احتمال بیماری را از بین نمیبرد ولی دوره کمون آن را تا ۲۸ روز افزایش میدهد.

۹۰ گزینه الف

اندیکاسیون بستری در هپاتیت وایرال: استفراغ های مقاوم و شدید دهیدراتاسیون وجود علائم انسفالوپاتی PT طولانی

۹۱ گزینه ب

میزان سرم نگهدارنده بر اساس وزن کودک است: ۱۰ کیلوی اول به ازای هر کیلو ۱۰۰ سی سی ۱۰ کیلوی دوم به ازای هر کیلو ۵۰ سی سی ۱۰ کیلوی سوم به بعد به ازای هر کیلو ۲۰ سی سی این کودک ۱۵ کیلوگرم است پس به ازای ۱۰ کیلو اولش : ۱۰۰۰ سی سی و به ازای ۵ کیلو بعدی: ۵ * ۵۰ = ۲۵۰ و جمعا ۱۲۵۰ سی سی مورد نیاز است. در کل سرم نگهدارنده ۲۰ درصدیاز کالری روزانه کودک را فراهم می کند.

۹۲ گزینه ب

دفع ادرار قهوه ای تیره + کومبس منفی + لام محیطی: گلبول قرمز bitten و blistered = کمبود G6PD در حمله همولیز بویژه در افرادی که نارسایی قلبی دارند نیاز به تزریق خون وجود دارد. باید هیدریشن کافی صورت بگیرد و نهایتا با تجویز بی کربنات ادرار قلیایی شود.

۹۳ گزینه ج

۹۴ گزینه د

برنامه واکسیناسیون کشوری: بدو تولد: BCG + هپاتیت B + فلج اطفال خوراکی ۲ ماهگی: پنج گانه + فلج اطفال خوراکی ۴ ماهگی: پنج گانه + فلج اطفال خوراکی و تزریقی ۶ ماهگی: پنج گانه + فلج اطفال خوراکی ۱۲ ماهگی: MMR ۱۸ ماهگی: سه گانه + فلج اطفال خوراکی + MMR ۶ سالگی: سه گانه + فلج اطفال خوراکی

زنان

۹۵ گزینه ب

هر خانم منوپوز دارای حداقل یکی از ریسک فاکتورهای شکستگی و استئوپروز رو باید قبل از ۶۵ سالگی با BMD غربالگری کنیم: ۱- سابقه شکستگی استخوان ۲- سابقه ی شکستگی لگن در والدین ۳- وزن کمتر از ۵۷ کیلوگرم ۴- احتمال کاهش تراکم استخوان به دنبال بیماری (کوشینگ، هایپرتیروئیدی، هایپرفسفاتمیا، بیماری التهابی روده، لنفوم و لوکمی یا دارو (فنوباربیتال، فنی توئین، کورتون، لیتیوم، تاموکسیفن) ۵- سیگار ۶- مصرف الکل ۷- آرتریت روماتوئید

۹۶ گزینه ب

در خانم بالای ۶۵ سال با دو شرط میتوان غربالگری را متوقف کرد: ۱. در ۱۰ سالاخیر غربالگری هایش منفی بوده باشد(۳ سیتولوژی منفی یا دو تست ترکیبی منفی (cotest منفی) که یکی از آنها در فاصله کمتر از ۵ سال بوده باشد) رد د ۲. هیچقوت سابقه CIN II و بالاتر نداشته باشد. رد الف و ج با توجه به گزینه ها جواب گزینه ب است

۹۷ گزینه د

در برخورد با IUGR با توجه به شرایط جنین وخطرات نارسایی، تصمیم میگیریم: ۱. اگر فقط IUGR ایزوله داشته باشیم و بقیه تست های سلامت جنین نرمال باشند، صبر کرده و ختم بارداری در ۳۸ هفتگی میدهیم. ۲. IUGR + عوامل خطر اضافی برای پیامد نامطلوب(الیگوهیدرامنیوس، داپلر غیر طبیعی شریان نافی، موربیدیتی مادر، وار قلب جنین غیر واکنشی) باید در هفته ۳۴-۳۷ ختم دهیم. در نتیجه در این مریض در همین ۳۵ هفته ختم بارداری میدهیم.

۹۸ گزینه ج

وجود سیکل قاعدگی الیگومنوره، هیرسوتیسم و BMI=۲۷ بیانگر PCOS است و اولبن اقدام برای بارداری در این افراد کاهش وزن است. قدم بعدی مصرف کلومیفن سیترات است.

۹۹ گزینه د

کیس مطرح شده در صورت سوال سقط القایی است. در سقط القایی مادر شرح حالی از دستکاری در کنار علائمی مثل خونریزی، تب و درد شکم و ترشحات چرکی دارد. اینجا در قدم اول باید آنتی بیوتیک خوراکی(رد گزینه الف) و تب بر بدهیم و سپس سونوگرافی برای بررسی بقایا انجام دهیم تا اگر بقایا وجود داشت ۲۴ ساعت بعد از رفع تب تحلیه رحمی انجام شود.

۱۰۰ گزینه الف

اگر هر یک از ویژگی های زیر را ببینیم به بدخیمی شک میکنیم: توده کمپلکس(وجود اجزای solid)، اندازه بزرگتر از ۱۰ سانتی متر، رشد سریع، سپتوم ضخیم و متعدد، اکو یا پاپیلاسیون داخلی و خارجی که در این موارد باید با جراحی (لاپاروسکوپی یا لاپاروتومی) آن را پیگیری کنیم. ولی اگر موارد بالا نبود (مثل کیس مطرح شده در سوال) بیمار را با سونوگرافی سریال تحت نظر میگیریم.

۱۰۱ گزینه ج

اولین تشخیص ترشح چرکی از واژن، عفونت است که در این مریض با درمان آنتی بیوتیکی بهبود پیدا نکرده در نتیجه عفونت رد میشود. در قدم بعد برای بررسی علت ترشح چرکی در خانم یائسه از اندومتر بیوپسی میگیریم.

۱۰۲ گزینه ب

در تمام نوزادان از جمله نوزادان ترم و پره ترم، باید کلامپ بند ناف به صورت تأخیری و ۳۰ ثانیه بعد از زایمان صورت بگیرد. و منافع: منافع کلامپ تأخیری بند ناف در نوزادانی که " به اقدامات فوری احیاء نیاز ندارند، عبارتند از: ۱- کاهش احتمال خونریزی داخل بطنی ۲- بالاتر بودن فشارخون و حجم خون ۳- نیاز کمتر به ترانسفیوژن بعد از تولد ۴- کاهش بروز آنتروکولیت نکروزان و معایب: تنها عارضه جانبی کلامپ تأخیری بند ناف در نوزادان، افزایش مختصر سطح بیلی روبین در نوزادان ترم و نیاز بیشتر به فتوتراپی است.

۱۰۳ گزینه د

شیردهی در بعضی شرایط ممنوع است: ۱. مادران مصرف کننده مواد مخدر (بجز آگونیست اپیوئید) جواب گزینه د ۲. مصرف داروهایی مثل لیتیوم، تتراسایکلین، بروموکریپتین، متوتروکسات، آمفتامین، کوکائین، هروئین، ماریجوانا، فن سیکلیدین

۱۰٤ گزینه د

جواب پاپ اسمیر در سیستم bethesda شاما ۷ مورد میشود. یکی ازین موارد LSIL یا ضایعه سنگفرشی اپیتلیال با درجه پایین معادل CIN-I در برخورد با LSIL باید به سن توجه کنیم: ۱. اگر ۲۴ سال و کمتر از ۲۴ : تکرار سیتولوژی ۱۲ ماه بعد و در صورت منفی بودن مجدد ۲۴ ماه بعد و اگر مجددا منفی هر سه سال غربالگری روتین ۲. اگر بالای ۲۴: (مثل این مریض) کولپوسکوپی

۱۰۵ گزینه د

شایعترین علت آمنوره بارداری است و با توجه به سن مریض (۳۰ سال و در سنین باروری است) در قدم اول حتما تست بارداری را میخواهیم. اگر باردار نبود در قدم بعدی TSH و پرولاکتین را درخواست میکنیم. و قدم بعدی درخواست FSH است. در نتیجه درخواست LH ضرورتی ندارد.

۱۰٦ گزینه ب

۱. واکسیناسیون اولیه علیه HPV برای دختران ۱۱ تا ۱۲ سال توصیه میشود؛ اما دوران بهینه برای واکسیناسیون ۱۳ تا ۲۶ سال میباشد. ۲. واکسن HPV زمانی بیشترین تاثیر را دارد که قبل از مواجهه با عفونت HPV انجام شود، اما خانمهای فعال از نظر جنسی که قبل از واکسیناسیون با HPV تماس داشتند نیز میتوانند واکسن را دریافت کنند و از مزایای آن استفاده کنند. ۳. واکسن HPV موجب کاهش خطر کنسرهای آنوژنیتال و زگیلهای تناسلی میشود. ۴. واکسن HPV نباید در طی بارداری تجویز شود اما تجویز آن در مادران شیرده منعی ندارد. ۵. بعد از واکسیناسیون غربالگری مشابه پروتکل و سایر افراد انجام میشه. ۶. تستهای غربالگری بر پایه پیشگیری ثانویه هستند.

۱۰۷ گزینه ب

اگر هر یک از موارد زیر را در سونوگرافی ببینیم به بدخیمی شک میکنیم: ۱. توده کمپلکس (وجود اجزای ۲ (solid. اندازه بزرگتر از ۱۰ سانتی متر ۳. رشد سریع ۴. سپتوم ضخیم و متعدد ۵. اکو داخلی یا خارجی با توجه به دیدن توده نسبتا بزرگ و وجود اجزای سالید در یک دختربچه که همراه با خونریزی بوده، انتخاب درمانی جراحی است.

۱۰۸ گزینه الف

وقتی فشار خون سیستولی بیشتر یا مساوی ۱۶۰ و دیاستولی بیشتر یا مساوی ۱۰۵ بود بعنوان داروی خط اول از لابتالول شروع میکنیم. (گزینه الف) دارو های دیگر که میتوان استفاده کرد: CCB (مثل نیفیدیپین و آمیلودیپین) و متسل دوپا (کمترین اثر بخشی) داروی ACE-I (مثل کاپتوپریل) و ARB در بارداری ممنوع است.

۱۰۹ گزینه ب

آتونی شایع ترین علت PPH است. در اپروچ به آتونی به صورت زیر عمل میکنیم: ۱. ماساژ دو دستی رحم + اکسی توسین ۲. استفاد از داروهای یوتروژنیک از جمله: الف) متیل ارگونوین(مترژن) فقط یک نکته در استفاده از این دارو وجود دارد آن هم اینکه در فشار خون بالا ممنوع است (مثل این مریض که پره اکلامپسی است) ب) پروستاگلاندین ها شامل: کاربوپروست، دینوپروستون، میزوپروستول ۳. کمپرشن داخل رحمی (اگر ماساژ و دارو جواب نداد با قرارا دادن بالون فشاری)، خونریزی را کنترل میکنیم.

۱۱۰ گزینه ب

پارگی کیسه آب قبل از شروع انقباضات رحمی، PROM نامیده میشود. اگر این پارگی قبل از هفته ۳۷ باشد، PPROM است. در این مریض که سن حاملگی کمتر از ۲۴ هفته است، ختم بارداری با توجه به تمایل خانواده و قابلیت viability جنین خواهد بود.

۱۱۱ گزینه الف

وقتی یک زن مورد تعرض جنسی قرار میگیرد و به مطب پزشک یا بخش اورژانس می آید: ۱. به فرد توصیه لباس های خود را عوض نکند، حمام یا دوش و شست و شوی تناسلی انجام ندهد، از خوردن و آشامیدن قبل از مراجعه به مرکز پزشکی خودداری کند. ۲. گرفتن شرح حال و معاینه دقیق ۳. گرفتن نمونه برای بررسی هپاتیت B، سیفلیس و HIV (گزینه الف) اگر هپاتیت B وجود داشت واکسیناسیون و IG تزریق میشود قبل از تشخیص واکسیناسیون صورت نمیگیرد (رد گزینه ج) استفاده از پنی سیلین و واکسن گارداسیل جزو اقدامات اولیه و روتین نیست.

۱۱۲ گزینه د

تمام مادران باردار باید بین هفته های ۲۴-۲۸ بارداری از نظر دیابت بارداری غربالگری شوند. البته در یکسری شرایط باید در اولین ویزیت بارداری تحت غربالگری قرار بگیرند، این شرایط شامل: سن بالا و نژاد خاص، سابقه خانوادگی دیابت، سابقه دیابت در بارداری قبلی، چاقی، سابقه تولد نوزاد ماکروزوم، سابقه سقط مکرر این مادر هیچ کدام از ریسک فاکتور های بالا را ندارد در نتیجه باید در هفته ۲۴-۲۸ حاملگی مورد غربالگری قرار بگیرد. (و نه در هفته ۱۴!)

۱۱۳ گزینه الف

در هر خانم با آمنوره اولیه باید به FSH و شرح حال و صفات جنسی دقت کرد که دارای سه حالت است: ۱. FSH نرمال و صفات جنسی نرمال: در این موارد اختلال در مسیر تناسلیه مثل آژنزی مولرین، هایمن سوراخ نشده ۲. FSH پایین: مثل سندروم کالمن، آنورکسی، ورزش یا استرس شدید ۳. FSH بالا: شایعترین علت آن سندروم ترنر است. این مریض هم دارای FSH بالاست که درنتیجه در صورت دیدن FSH بالا در حضور نرمال بودن بقیه شرایط باید آنالیز کروموزومی انجام دهیم ت ترنر را اثبات کنیم.

مغز و اعصاب

۱۱٤ گزینه ب

علایم پروگنوز بد در ام.اس: مذکر بودن، سن شروع بالای ۴۰ سال، شروع با علایم مخچه ای، سیر یکنواخت و پیشرونده، درگیری همزمان چند نقطه از CNS

۱۱۵ گزینه د

علایم غیر حرکتی در بیماری پارکینسون مثل دمانس، افسردگی، شکایات حسی، علایم چشمی، اختلالات گوارشی و اختلالات فشار خون از علایم آتیپیک هستند.

۱۱٦ گزینه الف

در لپر لپروماتوز پلی نوروپاتی حسی داریم و بیشتر حس درد و حرارت در نقاط غیرپوشیده ی بدن مثل دست و صورت درگیر می شوند. حالا دو نکته ی تستی و تشخیصی: ۱- رفلکس های تاندونی در این نوع درگیر نمی شوند. ۲- زخم های تروفیک و سیانوز و عدم تعریق دست و پا از علایم این نوع جذام است.

۱۱۷ گزینه د

با توجه به علامت درگیری دوطرفه در لوب تمپورال و علایم مننژیت، بیمار ما دچار مننژیت هرپسی شده است. با این که آنالیز مایع CSF کمک کننده است اما تشخیص را تایید نمی کند و برای تایید نهایی نیاز به بیوپسی و PCR ویروس در CSF داریم.

۱۱۸ گزینه ج

شریان مغزی قدامی یا ACA کورتکس پاراساژیتال را خونرسانی می کند. درگیری این شریان موجب دو علامت اصلی می شود: ۱- درگیری اندام های طرف مقابل علی الخصوص اندام تحتانی ۲- بی اختیاری ادرار (که نکته ی این سوال بود) در کل درگیری این شریان نادر است.

۱۱۹ گزینه د

۱۲۰ گزینه الف

در انواع کره و اختلالات حرکتی آتروفی هسته کودیت در MRI و در PET scan کاهش مصرف گلوکوز توسط کودیت دیده می شود.

۱۲۱ گزینه ب

ضعف عضلانی و نقاص عصبی فوکال معمولا اولین تظاهر این بیماری در خانم های سنین باروری است. همچنین علایم سایکوز و دل درد مکرری که دلیل خاصی برایش پیدا نمی شود هم از علایم این بیماری است.

عفونی

۱۲۲ گزینه د

گیرندگان پیوند عضو با تست پوستی توبرکولین مساوی یا بزرگتر از ۵ میلی متر نیاز به پیشگیری با ایزونیازید دارند توصیه های پیشگیری با ایزونیازید (برحسب اندازه واکنش توبرکولین(میلی متر)): الف) مساوی یا بزرگتر از ۵ میلی متر: ۱- مبتلایان HIV (گزینه ب) ۲- تماس اخیر با فرد مبتلا به سل (گزینه ج) ۳- دریافت کنندگان پیوند عضو ۴- بیماران با ضایعات فیبروتیک در CXR ناشی از سل قدیمی ۵- بیماران با سرکوب ایمنی شامل مصرف کنندگان کورتون یا مهار کننده TNF-a ۶- بیماران با شرایط طبی خطرناک (سیلیکوزیس، بیماران ESRD همودیالیزی) ب)مساوی یا بزرگتر از ۱۰ میلی متر: ۱- مهاجران جدید (کمتر از ۵ سال) از مناطق با شیوع بالا ۲- معتادان تزریقی ۳- پرسنل آزمایشگاه های مایکوباکتریولوژی و افراد مقیم و کارکنان در مراکز پرخطر (گزینه الف) ۴-کودکان با سن کمتر از ۵ سال، کودکان و نوجوانانی که با افراد پر خطر مواجه داشته اند ج) مساوی یا بزرگتر از ۱۵ میلی متر: ۱- بیمارن با ریسک پایین

۱۲۳ گزینه د

در درمان دهیدراتاسیون شدید ناشی از وبا باید از مایع درمانی وریدی استفاده کرد. چون در این بیماران اسیدوز (PH کمتر از ۷/۲) شایع است، رینگر لاکتات سرم انتخابی است. اگر رینگر لاکتات در دسترس نباشد، می توان از نرمال سالین استفاده کرد.

۱۲۴ گزینه د

ضایعات قلب پرخطری که پروفیلاکسی آندوکاردیت پیش از اعمال دندانپزشکی در آن ها توصیه می شود: ۱- دریچه های مصنوعی قلب ۲- آندوکاردیت قبلی ۳- بیماری سیانوتیک مادرزادی قلب ترمیم نشده شامل شنت ها یا مسیر های Palliative ۴- نقایص مادرزادی قلب کاملاً ترمیم شده طی ۶ ماه اول پس از ترمیم ۵- بیماری مادرزادی قلب ناقص ترمیم شده همراه با نقایص باقی مانده در مجاور دریچه مصنوعی ۶- والووپاتی (valvopathy) ایجاد شده پس از پیوند قلب

۱۲۵ گزینه ب

استرپتوکوک گروه B یا استرپتوکوک آگالاکتیه: در نوزادان و افراد مسن تر از ۵۰ سال، به ویژه در مبتلایان به بیماری زمینه ای، دیده می شود. (گزینه الف و ج) لیستریا مونوسیتوژن: یک عامل مهم مننژیت در افراد زیر است: ۱- نوزادان با سنین کمتر از یک ماه (گزینه د) ۲- زنان باردار ۳- افراد بزرگتر از ۶۰ سال ۴- افراد با سرکوب ایمنی در تمامی سنین

۱۲۶ گزینه الف

کرم قلابدار: ۱- آنمی فقر آهن، مهمترین عارضه غفونت مزمن با کرم قلابدار است. هیپوپروتئینمی نیز ممکن است رخ دهد. ۲- آنمی میکروسیتیک-هیپوکرومیک (ناشی از فقر آهن) گاهاً همراه با ائوزینوفیلی یا هایپوآلبومینمی کاراکتریستیک کرم قلابدار است. ۳- آلبندازول (۴۰۰ میلی گرم یکبار) و مبندازول (۵۰۰ میلی گرم یکبار) در درمان کرم قلابدار به کار می رود.

۱۲۷ گزینه الف

مایکوباکتریوم مارینوم: غذای ماهی گاهی حاوی کک آبی Dophnia آلوده به مایکوباکتریوم مارینوم است که می تواند در پوست افرادی که با آب آکواریوم یا استخر تماس دارند، منجر به سلولیت یا گرانولوم پوستی شوند. (در تست ها کار با ماهی آکواریوم + ضایعه پوستی بنفش رنگ و ندول اریتماتو = به نفع مایکوباکتریوم مارینوم هستند ☺)

۱۲۸ گزینه الف

عوارض دارو های ضد سل: ۱- هپاتیت ۲- هایپراوریسمی و آرترالژی: هایپراوریسمی ایجاد شده به وسیله پیرازینامید را معمولاً با تجویز استیل سالیسیلیک اسید می توان کنترل کرد؛ ولی در صورتی که بیمار دچار آرتریت نقرسی شود، درمان با پیرازینامید را باید قطع کرد. ۳- ترومبوسیتوپنی اتوایمیون: عارضه ریفامپین است و نیاز به قطع دارو دارد و دیگر تجویز نشود ۴- نوریت اُپتیک: عارضه اتامبوتول و اندیکاسیون قطع دائمی آن است. ۵- نوروپاتی محیطی: عارضه جانبی ایزونیازید که جهت پیشگیری از آن با پیریدوکسین به رژیم بیمار اضافه شود.

۱۲۹ گزینه د

هرچند سردرد، تب و نشانه های تحریک مننژ به همراه نمای CSF التهابی، از یافته های اصلی مننژیت ویروسی هم هستند؛ ولی به دو نکته برای افتراق آنسفالیت ویروسی از مننژیت ویروسی دقت شود: ۱- در مننژیت بیماران اغلب دچار لتارژی خفیف بوده ولی تغییرات شدید هوشیاری مثل Stupor، کوما، Confusion در مننژیت ویروسی ناشایع بوده و حاکی از آنسفالیت می باشند. ۲- تشنج و نشانه های فوکال عصبی در مننژیت ویروسی وجود ندارد و بیشتر به نفع آنسفالیت یا سایر فرایند های عفونی CNS هستند. پس نتیجه می گیریم کیس مورد نظر آنسفالیت ویروسی است. ویژگی های CSF حاصل از LP در آنسفالیت ویروسی: پلئوسیتوز لنفوسیتی (بیشتر از ۵ سلول در میکرولیتر)، افزایش خفیف پروتئین و گلوکز طبیعی

۱۳۰ گزینه ب

آرتریت واکنشی (سندرم رایتر) یکی از عوارض بعد از اسهال عفونیه (نکته ی این سوال) : شیگلا، سالمونلا، یرسینیا، کمپیلوباکتر ژژونی سایر عوارض بعد از اسهال عفونی را به عنوان نکته به خاطر داشته باشید:☺ ۱- سندرم گیلن باره : کمپیلوباکتر ژژونی ۲- سندرم همولیتیک اورمیک (HUS) :شیگلا دیسانتری نوع ۱ و E.Coli انتروهموراژیک

رادیولوژی

۱۳۱ گزینه ب

مولتیپل میلوم: ۱- ضایعات لیتیک با حدود مشخص تری نسبت به متاستاز هستند. ۲- گرافی ساده از کل اسکلت روشی استاندارد برای مرحله بندی مولتیپل میلوم است. ۳- MRI برای تشخیص و تعیین وسعت رسوبات میلومی کاربرد دارد.

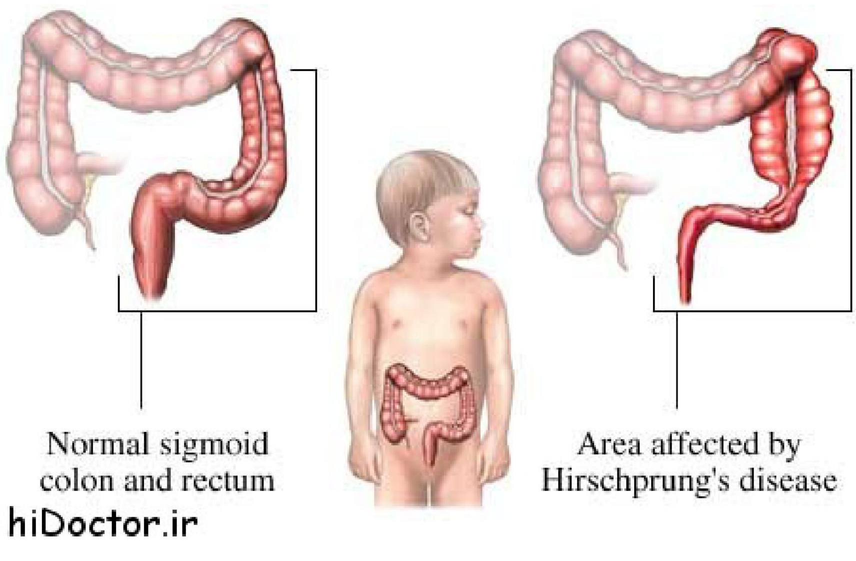
۱۳۲ گزینه الف

۱۳۳ گزینه ب

توده های تیروئیدی (گواتر) فراوان ترین علت ایجادکننده توده مدیاستن فوقانی هستند. ویژگی مهم این توده این است که از مدیاستن فوقانی به گردن گسترش یافته و تقریبا همواره به تراشه فشار وارد می کند یا موجب جابجایی تراشه میشه.

۱۳٤ گزینه د

۱- سن پایین ۲- یبوست مزمن ۳- قطر طبیعی رکتوم ۴- سیگموئید متسع ما را به تشخیص هیرشپرونگ می رساند. در این بیماری ناحیه ای از کولون فاقد سلول های گانگلیونی است و این ناحیه معمولا سیگموئید یا رکتوسیگموئید است.



۱۳۵ گزینه الف

۱- ضایعات لیتیک بزرگ شونده با کانون کلسیفیه ۲- استخوان دست ۳- شناسایی در شکستگی پاتولوژیک تمامی موارد بالا ما را به تشخیص انکندروما می رساند. کیست ساده استخوان: در بالغین و کودکان جوان، در هومروس و فمور، کیست حاوی جدار فیبروتیک، شکستگی پاتولوژیک و همراه با ناحیه شفاف و لبه مشخص

۱۳٦ گزینه ج

علل کاویتاسیون در ریه: ۱- آبسه ریوی بسیار شایع است. ۲- کارسینوم اولیه ریوی نسبتا شایع است و دارای دیواره نامنظم داخلی و خارجی است. ۳- متاستاز مخصوصا SCC ۴- انفارکتوس ریه در توبرکلوم غیرفعال و تومورهای خوش خیم کاویتاسیون نداریم.



آسیب شناسی

۱۳۷ گزینه ب

واکنش ازدیادحساسیت تیپ IIیا واکنش سیتوتوکسیک با واسطه آنتی بادی : هرگاه به دلایل مختلفی آنتی بادی برعلیه آنتی ژن های سطح سلول های بدن تولید شود وکمپلکس Ag+Ab با دومکانیسم زیر سبب بروز واکنش التهابی وتخریب سلول ها گردد به آن ازدیاد حساسیت تیپ II گویند. الف)سلول های مثل نوتروفیل ،ماکروفاژوسلول های LNKبرای بخش FCمولوکول آنتی بادی گیرنده داشته و می تواند سلول هدف دارای کمپلکس Ag+Ab را با مکانیسم ADCC نابود کنند. ب)تشکیل کمپلکس Ag+Ab برسطح سلول هدف موجب فعال شدن سیستم کمپلمان و لیز سلول هدف گردد. واکنش انتقال خون ناسازگار،ناسازگاری Rh،واکنش رد پیوند ،کم خونی همولیتیک اتوایمیون، میاستنی گروایس و... نمونه های از نوع تیپ IIهستند. ممبرانوس نفروپاتی یا گلومرولونفریت ممبرانوس، شایعترین سندروم نفروتیک در بالغین است. در این بیماری، ضخامت basement membrane گلومرول ها افزایش میابد و این لفزایش ضخامت به صورت برجستگی هایی سرنیزه مانند مشاهده میشوند.

۱۳۸ گزینه الف

۱۳۹ گزینه الف

کندیلوما آکومیناتوم یک رشد شایع و غیر سرطانی در فرج است که توسط ویروسی به نام ایجاد می شود ویروس پاپیلومای انسانی (HPV)به انواع مختلفی از HPV وجود دارد و کندیلوما آکومیناتوم معمولاً توسط HPV نوع ۶ یا ۱۱ ایجاد می شود. کندیلوما آکومیناتوم با افزایش خطر ابتلا به سرطان ارتباط ندارد. این بیماری به عنوان زگیل تناسلی نیز شناخته می شود.

۱٤۰ گزینه الف

شایعترین بدخیمی تیروئید پاپیلاری کارسینوم است. تشخیص این تومور بر اساس خصوصیات هسته ای انجام میشه نه ساختار پاپیلاها. تظاهرات هسته ای و میکروسکوپیک : ۱. هسته با نمای شیشه مات ۲. انکلوزیون کاذب هسته ای ۳. وجود شکاف هسته ای ۴. کروماتین ظریف با شفافیت اپتیکی (orphan Annie eye)

۱٤۱ گزینه الف

گلیوبلاستوما ها تومور های بدخیم و دارای گرید (سطح) ۴ هستند. بخش بزرگی از سلول های این تومور ها به صورت مداوم در حال تکثیر و تقسیم هستند. این سلول های سرطانی به وسیله عروق خونی فراوان و غیر طبیعی تغذیه می شوند. با اینکه تومور اغلب از سلول های آستروسیت تشکیل شده اما شامل ترکیبی از انواع سلول های مختلف (از جمله عروق خونی) و نواحی دارای سلول های مرده (نکروز) نیز می شود. تومور های گلیوبلاستوما انتشار یافته و به نواحی نزدیک به مغز حمله می کنند. گاهی اوقات این موارد می توانند از طریق فیبر های ارتباطی (جسم پینه ای) به سمت دیگر مغز انتشار یابند. انتشار تومور های گلیوبلاستوما به خارج از مغز بسیار نادر است. تومورهای گرید ۲ هسته های آتیپیک، گرید ۳ علاوه بر آن فعالیت میتوزی و گرید ۴ علاوه بر آنها پرولیفراسیون اندوتلیالی یا نکروز را از خود نشان می دهند.

۱٤۲ گزینه د

آنژیودیسپلازی حالتی اکتسابی است که اغلب، افراد بالای ۶۰ سال را گرفتار می کند. این ضایعه، گشاد شدگی عروقی زیرمخاطی کانونی است که مستعد خونریزی خودبه خود می باشد. اکثر ضایعات در سکوم و کولون صعودی پروگزیمال قرار دارند، ولی در افراد جوانتر، معمولاً در رودهٔ باریک، به ویژه در ژژونوم یافت یم شوند. ضایعات متعدد در ۲۵٪ موارد رخ می دهند. یک دورهٔ تیپیک نیازمند دو تا چهار واحد خون است و با افت فشارخون همراه نیست. آنژیودیسپلازی ممکن است هم چنین از نظر بالینی با ملنا یا کم خونی فقر آهن یا مدفوع کایاک مثبت تظاهر کند. ضایعات در آنژیوگرافی با موارد زیر مشخص می شوند: ۱. سیاهرگی که زود پر می شوند، ۲. کلافهٔ عروقی، و ۳. سیاهرگی که دیر تخلیه می شود. تا ۲۵٪ بیماران بالای ۶۰ سال بدون وجود سابقهٔ خونریزی گوارشی، آنژیودیسپلازی سکوم دارند، لذا یافتن یک ضایعه، به این معنا نیست که منبع خونریزی همان ضایعه است.

۱٤۳ گزینه الف

Sarcoma botryoides یک واریان از سارکوم امبریونال است که در دیواره احشا توخالی مثل مثانه و واژن ایجاد میشه.

۱٤٤ گزینه ب

به بیماری میلوفیبروز اولیه، میلوفیبروز ایدیوپاتیک هم میگویند چون اتیولوژی آن اغلب نامشخصه. و یک بیماری مونوکولوناله که در اون شاهد پرولیفراسیون مگاکاریوسیت ها در مغز استخوان، فیبروز مغز استخوان، خون سازی اکسترا مدولاری و هپاتواسپلنومگالی هستیم. لکواریتروبلاستوز (پیش ساز های اریتروئیدی هسته دار در میان گلبول های سفید نابالغ) و گلبول های قرمز قطره اشکی به همراه جهش ژن JAK۲ بیانگر میلوفیبروز اولیه می باشد که در آن فیبروز منتشر مغز استخوان مشاهده می شود.

۱٤٥ گزینه ج

پولیپ بینی در بیماری های عمومی تر مانند آسم دیررس در یک بیمار بزرگسال، حساسیت به آسپیرین یا بیماری فیبروز کیستیک رخ می دهد. آسم دیررس نسبت به آسم در دوران کودکی بیشتر مرتبط با پولیپ بینی است. از بین بیماران مبتلا به پولیپ بینی، ۲۰ تا ۴۰ درصد از آنان همزمان دارای آسم هستند. اگر چه در برخی موارد آلرژی بینی وجود دارد، اما بیشتر از دو سوم از بیماران نشانه ای از بیماری های آلرژیک سیستمیک ندارند. هرچند ۹۰ درصد از پولیپ های بینی دارای ائوزینوفیلی (سلول های التهابی که مرتبط با آلرژی می باشند) هستند. حساسیت به آسپیرین یک واکنش آلرژیک نیست بلکه تغییر در تولید پروستاگلاندین است. آسم، حساسیت به آسپیرین و پولیپ های بینی همراه با هم زیرگروه شناخته شده در ۸ درصد از بیماران مبتلا به پولیپ می باشند. احتمال عود این گونه پولیپ ها نسبت به شرایط دیگر بیشتر می باشد.

روان پزشکی

۱٤٦ گزینه د

در فوبیای اختصاصی بیمار از موضوع یا موقعیت خاص مثل ارتفاع، حیوانات، آسانسور و فضای بسته شدیدا میترسد و از آن دوری میکند. جواب اختلال پانیک نیست چون: اختلال پانیک بدون دلیل و استرسور خاص مشخص میشود.

۱٤٧ گزینه ب

از آنجا که سطح درمانی و توکسیک لیتیوم بسیار نزدیک به هم است، افراد تحت درمان در معرض مسمومیت با این دارو هستند. نشانه های بالینی بیمار در تعیین دوز لیتیوم مهمتر از سطح سرمی دارو است، چرا که لیتیوم حتی در طیف درمانی نیز ممکن است باعث مسمومیت شود و یا گاه در سطحی بالاتر از طیف مرسوم درمانی، با مسمومیت همراه نباشد. اندازه گیری سطح سرمی لیتیوم پس از مصرف دوز ثابتی از آن به مدت ۵ نیمه عمر (حدود ۵ روز) میتواند نشاندهنده وضعیت با ثبات سطح سرمی دارو باشد. پس از تثبیت دوز دارو و سطح سرمی آن، تکرار منظم این آزمایش در فواصل تقریبا سه ماه لازم است.

۱٤٨ گزینه الف

به دنبال مرگ بستگان و دوستان علائمی کاملا شبیه با اختلال افسردگی عمده در بازماندگان متوفی ممکن است دیده شود (مثل کاهش یا فقدان علائق) ولی در یک واکنش سوگ طبیعی علائمی مانند احساس ناامیدی و بی ارزشی شدید، فکر و اقدام به خودکشی، وجود این فکر که شخص مرتکب عملی شده که منجر به مرگ متوفی شده دیده نمیشود. واکنش سوگ طبیعی اختلال عمده ای در زندگی فرد ایجاد نمیکند و به مرور زمان از شدت آن کاسته میشود.

۱٤٩ گزینه د

ویژگی های ذکر شده مربوط به کاتاتونیا است. کاتاتونیا شامل: اتخاذ وضعیت غیر طبیعی و ارادی به مدت طولانی منفی کاری: مقاومت بدون انگیزه در مقابل دستور انعطاف مومی شکل که میتوان بیمار را در هر قالب دلخواه قرار داد. با توجه به موارد فوق به اختلال کاتاتونیک فکر میکنیم و درمان آن شامل بنزودیازپین (مثل لورازپام) و ECT است.

۱۵۰ گزینه ج

تعریف اختلال انطباقی: علائم رفتاری یا هیجانی شدید در پاسخ به یک عامل استرس زای مشخص در فاصله حداکثر ۳ ماه از بروز آن عامل که علائم پس از پایان عامل استرس زا بیشتر از ۶ ماه تداوم پیدا نمیکند.

۱۵۱ گزینه ب

در اختلال اضطراب بیماری فرد به مدت ۶ ماه یا بیشتر باور دارد که به یک بیماری جدی جسمانی که تابحال شناسایی نشده است، مبتلا شده. باور این بیماران حتی با اقدامات تشخیصی رد کننده بیماری، ادامه پیدا میکند. این مریض ها معمولا دائم داخل اینترنت به دنبال علائم مختلف بیماری میگردن.

۱۵۲ گزینه ج

اختلال وسواسی-جبری در طبقه بندی DSM-۵ شامل: اختلال کندن مو، اختلال بدریخت انگاری بدن، اختلال ذخیره سازی و اختلال خراش پوست است.

پوست

۱۵۳ گزینه ج

کهیر واسکولیتی دارای سیر مزمن و متناوب است و واکنش حساسیتی نوع ۳ است. علائم بیماری بصورت ضایعات دردناک با طول عمر متفاوت بروز میکند. درد های اسکلتی (آرترالژی) شایعترین علامت در درگیری سیتمیک هستند.

۱۵٤ گزینه ج

پچ های متعدد سفید گچی با حاشیه مشخص که علامت دیگری هم ندارد نشاندهنده ویتیلیگو است. با توجه به درگیری اندام فوقانی و تحتانی و تنه، ویتیلیگو از نوع جنرالیزه است و خط اول درمان در ویتیلیگو جنرالیزه استفاده از اشعه NB-UVB است.

۱۵۵ گزینه ج

تینه آ ورسیکالر به صورت ماکول های گرد با ابعاد متفاوت به رنگ قهوه ای روشن در افراد سفید پوست (و ضایعات هیپوپیگمانته در افراد با پوست تیره) دیده می شود. روی ماکول ها، پوسته ظریف و پودر مانندی وجود دارد. برای درمان این ضایعات ابتدا از درمان های موضعی مثل کرم کتوکونازول، سلنیوم سولفاید و زینک پیریتیون استفاده می شود. اگر به درمان موضعی جواب نداد به سراغ درمان خوراکی میرویم.

۱۵٦ گزینه الف

اهداف درمان بیماران مبتلا به سالک عبارتند از: بهبود بیماران و پیشگیری از گسترش ضایعه کاهش مخزن بیماری و در نتیجه جلوگیری از گسترش بیماری در نوع سالک شهری پیشگیری از ایجاد اسکار وسیع به خصوص در ناحیه صورت پیشگیری از عوارض بیماری از قبیل عفونت ثانویه، لنفانژیت و ... پیشگیری از عود و شکست درمان

۱۵۷ گزینه د

اولین علامت آکنه بخاطر ماسک بعلت ترومای مکرر ، کومدون است.

۱۵۸ گزینه ب

درماتیت آتوپیک شایعترین بیماری التهابی پوست است. دارای سه نوع معیار: الف) معیارهای اصلی بیماری که باید حضور داشته باشند و برای تشخیص بیماری کافی هستند عبارتند از: ۱- خارش (مالیدن یا خاراندنی که منجر به ایجاد یا عود ضایعات شود. اغلب در شب شدیدتر است و با محرک های بیرونی مثل تعریق یا پوشیدن لباس زبر تشدید می شود) ۲-شکل اگزمایی تیپیک ضایعات و پترن های انتشار ضایعات اگزمایی اختصاصی بر اساس سن (صورت ، گردن و سطوح اکستنسور اندام ها در شیرخواران و کودکان با سن کمتر. ضایعات در نواحی فلکسور در هر سنی و عدم درگیری فلکسور کشاله ران و زیربغل) ۳- سیر مزمن یا راجعه ب) معیار های مهم ج) معیار های همراه

۱۵۹ گزینه د

به شیار های عرضی و خطی در صفحه ناخن Beau’s line میگویند. علت ایجاد این خطوط، متوقف شدن موقتی فعالیت ماتریکس است. رد سایر گزینه ها: onycholysis: حدا شدن ناخن از بستر onychauxis: ضخیم شدن صفحه ناخن ناشی از جمع شدن پوسته Hutchinson’s sign: افزایش پیگمان در پروگزیمال ناخن

جراحی استخوان و مفاصل

۱۶۰ گزینه الف

volar barton : به شکستگی در رفتگی مچ دست، شکستگی دررفتگی بارتون میگویند. در شکستگی دررفتگی بارتون شکستگی انتهای پایینی استخوان رادیوس همیشه داخل مفصلی است به این معنا که خط شکستگی همیشه به داخل مفصل مچ دست وارد می شود. درمان : شکستگی دررفتگی های بارتون بسیار ناپایدار بوده و درمان آن معمولا بصورت جااندازی باز و سپس فیکس کردن قطعه با پیچ و پلاک است.

۱۶۱ گزینه د

شروع بیماری شوئرمن معمولا در سنین ۱۰ تا ۱۶ سالگی و در پسرها شایع تر است. این بیماران با درد محل کیفوز مراجعه می کنند. سفتی عضلات همسترینگ و پکتورالیس در این افراد شایع است و به دلیل سفتی عضلات همسترینگ، در تست لازیک پا از ۶۰ درجه بالاتر نمی آید. یافته رادیولوژیکی: قطعه قطعه و نامنظم شدن صفحه رشد ارتفاع جسم مهره در سه مهره متوالی در

قدام کمتر از خلف است. گره اشمورل (فتق دیسک به داخل تنه مهره) در اغلب مهره های مبتلا دیده می شود. در این بیماران تست آدامز مثبت و کیفوز از نوع Angular است. درمان: اگر کیفوز<۵۰ درجه باشد، بیمار تا رسیدن به بلوغ استخوانی هر ۴تا۶ ماه باید پیگیری شود و ورزش های تقویت عضلات اکستانسور فقرات توصیه می گردد. در کیفوز>۵۰ درجه، باید از بریس میلواکی به همراه Posterior pad استفاده کرد. اندیکاسیون جراحی: ۱. کیفوز شدید بالای ۸۰ درجه ۲. درد داشتن بیمار ۳. مشکلات زیبایی

۱٦۲ گزینه د

بیماری کین باخ، نکروز آوسکولار استخوان لونیت می باشد. درد، سفتی و محدودیت حرکت از شکایت های بیمار است. فشار روی استخوان لونیت موجب درد شده و قدرت مشت کردن مچ کاهش یافته است. در رادیوگرافی مراحل اولیه، سفیدتر شدن استخوان لونیت و در مراحل بعدی، پهن شدن و دفورمیتی استخوان و در مراحل پیشرفته، تغییرات دژنراتیو مچ دست دیده می شود. بهترین وسیله برای تشخیص مراحل اولیه بیماری، MRI است. در این بیماران که استخوان رادیوس بلندتر از اولنار است، کوتاه کردن رادیوس یا بلند کردن اولنا توصیه می شود. دکمپرشن استخوان لونیت به کمک سوراخ کردن استخوان لونیت نیز در درمان این بیماران کاربرد دارد. در مراحل پیشرفته که تغییرات دژنراتیو مچ دست ایجاد شده است، از آرترودز مچ دست یا برداشتن ردیف بالایی استخوان های مچ دست استفاده می شود.

۱٦۳ گزینه ب

مورتون نوروما معمولاً بین انگشت سوم و چهارم پا اتفاق می افتد و کمتر در بین انگشت دوم و سوم پا به وجود می آید. بروز این مشکل بصورت گز گز بین انگشتان پا بوده و در مکان های دیگر به ندرت روی می دهد. همچنین موروتون نوروما معمولاً به طور هم زمان در هر دو پا روی نمی دهد. این عارضه در میان زنان بیشتر از مردان شیوع دارد. این مسئله شاید به علت پوشیدن کفش های پاشنه بلند و نوک باریک باشد. این مدل از کفش ها، استخوان های کف پا را به سمت و مکانی غیرعادی تغییر می دهد که این امر احتمال ایجاد مورتون نورما را افزایش خواهد داد. چاقی و اضافه وزن نیز خطر ابتلا به مورتون نوروما را افزایش می دهد.

۱٦٤ گزینه ج

احتمال آسیب عصب رادیال در شکستگی تنه استخوان بازو بیشتر است.

۱٦٥ گزینه د

مهمترین عوارض شکستگی آرنج در کندیل خارجی استخوان بازو عبارتند از: ۱.جوش نخوردن شکستگی: همانطور که گفتیم به علت اتصال عضلات قوی به قطعه شکسته شده، احتمال جابجایی زیاد قطعه وجود دارد. در این حالت ممکن است شکستگی جوش نخورد. درمان جوش نخوردن این شکستگی عمل جراحی و فیکس کردن قطعه است. ۲.کوبیتوس والگوس Cubitus valgus: کوبیتوس والگوس به معنای انحراف ساعد به سمت خارج است. این عارضه معمولا بدنبال جوش نخوردن شکستگی بوجود می اید. وقتی قطعه شکسته شده جوش نخورد به سمت بالا حرکت می کند و این موجب می شود سر استخوان رادیوس

که در زیر با این کندیل مفصل می شود هم به سمت بالا حرکت کند. این جابجایی استخوان رادیوس موجب انحراف زاویه ساعد به سمت خارج و ایجاد کوبیتوس والگوس می شود. گاهی اوقات بدنبال شکستگی، صفحه رشد نزدیک کندیل خارجی صدمه دیده و این صدمه موجب رشد نامتقارن و تغییر شکل آرنج میشود. درمان این تغییر شکل در موارد شدید عمل جراحی است.

۱٦٦ گزینه ب

اکثر موارد تورتیکولی مادرزادی، ناشی از آسیب به عضله استرنوکلیدوماستوئید (SCM) در زمان تولد یا در رحم (حرکات محدود یا موقعیت غیرطبیعی که منجر به آسیب عضله می شود) است. آسیب به عضله جناغی پستانکی باعث کوتاه شدن یا انقباض می شود، زیرا فیبروز روی این نواحی اثر می گذارد. تغییرات فیبروزی در عضله آسیب دیده، مانند یک برجستگی سخت احساس می شود – که گاهی اوقات، سودوتومور تورتیکولی نامیده می شود. این کوتاهی عضله به نوبه خود، باعث می شود که چرخش سر نوزاد سخت باشد ، که منجر به خشکی گردن و حالت ثابت سر با حرکات بسیار محدود گردن می شود.

جراحی کلیه و مجاری ادراری تناسلی

۱٦۷ گزینه ب

در شرایطی مثل بای پس ایلئوژژونال، رزکسیون روده باریک و بیماری های التهابی روده که دچار سوءجذب می شوند؛ به علت سوءجذب چربی ها، اگزالات به جای این که از روده دفع شود جذب می شود و از راه ادرار دفع می شود. بنابرین در این بیماران کلسیم تجویز می کنیم (نکته متمایز و مهم) تا به اگزالات ها در روده باند شوند و با هم دفع شوند.

۱٦۸ گزینه ب

تورشن ضمائم بیضه (apendix در اینجا آپاندیس نوشته شده و ارتباطی به آپاندیس روده ندارد) برخلاف تورشن بیضه در هر سنی دیده می شود. درد می تواند زیاد یا کم باشد و تشخیصی نیست. ویژگی های بالینی و تشخیصی تورشن ضمائم بیضه شامل: ندول دردناک در قسمت فوقانی نمای blue dot sign در بالای بیضه رفلکس کرماستر نرمال (از تفاوت هایش با تورشن بیضه) موقعیت طبیعی بیضه (از تفاوت هایش با تورشن بیضه) این condition اصلا اورژانس نیست و با تجویز NSAID و اقدامات حمایتی رفع می شود.

۱٦۹ گزینه الف

سنگ های رادیواوپک مثل سنگ های کلسیمی با سونوگرافی قابل مشاهده هستند. سنگ های اسیداوریکی رادیولوسنت هستند اما با CT قابل مشاهده هستند. از IVP هم برای تشخیص محل تنگی در سنگ حالب می توان استفاده کرد. اما MRI برای مشاهده بافت بدن بیشتر به کار می رود مثل لسراسیون احشا؛ ولی در سنگ کلیه عملا کاربردی ندارد.

۱۷۰ گزینه ج

اگر کراتینین بیمار پس از پیوند زیر ۱.۲ باشد و فشار خون نرمال باشد یعنی عملکرد سیستم کلیوی نرمال است و در این شرایط پس از دوسال اجازه بارداری به بیمار داده می شود، در غیر اینصورت باید درمان سیستم کلیوی انجام شود و بارداری ممنوع است.

۱۷۱ گزینه ج

ایمونوتراپی یا همان تزریق BCG چه زمانی اندیکاسیون دارد؟ ۱- گرید Ta متعدد ۲- گرید CIS -۳ T۱ در سایر نواحی مثانه پس این بیمار اندیکاسیون تجویز BCG دارد. از طرفی برای جلوگیری از عود تومور می توان در شش ساعت اول بعد از TURBT میتومایسین به داخل مثانه تزریق کرد. (نوعی کموتراپی محسوب می شود) علی رغم توضیحات بالا، پاسخ سوال گزینه سوم اعلام شده است که به نظر اشتباه است!

۱۷۲ گزینه د

از تشخیص افتراقی های نعوظ زول کشیده می توان به پریاپیسم ایسکمیک و غیرایسکمیک اشاره کرد که اتیولوژی های متفاوتی دارند. پریاپیسم غیرایسکمیک به دنبال تروما به پرینه ایجاد می شود و علت آن فیستول بین شریان کاورنوزال و سینوزوئید های وریدی است. همچنین در این بیماران سفتی و درد و اسیدوز نداریم. (تفاوتش با ایسکمیک) درنتیجه با شرح حال بیمار و عدم اسیدوز به پریاپیسم غیر ایسکمیک می رسیم. گزینه چهارم اشتباه است چون گفتیم اسیدوز نداریم! سایر گزینه ها رو به عنوان نکته یاد بگیر! با توجه به شرح حال

چشم پزشکی

۱۷۳ گزینه الف

گزانتلاسما بعلت تجمع هیستوسیت های حاوی چربی در لایه درم پوست پلک ایجاد میشود. ضایعه معمولا دوطرفه و نزدیک کانتوس داخلی می باشد. که دو سوم بیماران کلسترول و تری گلیسرید طبیعی دارند اما ۳۰-۴۰ درصد با هایپرکلسترولمی همراه هستند. درمان فقط به دلیل زیبایی و به صورت اکسزیون و یا کوتریزاسیون صورت میگیرد.و ارزیابی پروفایل چربی در این بیماران توصیه می شود.

۱۷۴ گزینه الف

ملاک های تشخیص گلوکوم عبارتند از: ۱- افزایش نسبت کاپ به دیسک در سر عصب اپتیک (بیشتر از ۰.۶) ۲- افزایش فشار داخل چشمی (بیشتر از ۲۱ میلی متر جیوه): که به کمک تونومتری فشار داخل چشم را اندازه گیری می کنیم. ۳- ارزیابی وضعیت زاویه چشم که به وسیله ی گونیوسکوپی اندازه گیری می کنیم. (برای افتراق گلوکوم زاویه باز از بسته) ۴- ارزیابی میدان بینایی با پریمتری حدت بینایی (VA) برای سنجش پیشرفت بیماری گلوکوم کمترین ارزش تشخیصی را دارد.

۱۷۵ گزینه ج

عضله مولر یک عضله صاف بوده که به همراه عضله لواتور به بالابردن پلک کمک می کند و توسط سمپاتیک عصب دهی می شود. در سندرم هورنر این عضله فلج شده و پتوز خفیف ۲ میلی متر ایجاد می کند. ترياد هورنر عبارتند از: پتوز، میوز، آنهیدروز

۱۷۶ گزینه الف

تظاهرات بالینی اصلی افتالموپاتی تیروئیدی که برای تشخیص این بیماری پاتوگونومونیک هستند عبارتند از: ۱- پروپتوز یا اگزوفتالمی: بیرون زدگی حدقه چشم ۲- تاخیرپلک (lid lag): به تاخیر در پایین آمدن پلک هنگام نگاه کردن به پایین اطلاق می شود. ۳- رتراکسیون پلک: پلک بیماران افتالموپاتی تیروئیدی بیش از حد باز است و اسکلرا در بالا و پایین لیمبوس دیده می شود.

۱۷۷ گزینه ب

در کاهش بینایی ناشی از تروما به علت احتمال آسیب عصب اپتیک، انجام تست مارکوس گان یا Relative afferent pupillary defect یا پاسخ نوری آوران مردمک برای بررسی سلامت عصب اپتیک ضروری است.

۱۷۸ گزینه ب

به انحرافات آشکار چشمی، هتروتروپیا، و به انحرافات نهفته چشم، هتروفوریا گفته می شود. تست تعیین میزان انحراف آشکار چشم مقابل (tropia): cover test تست تعیین میزان انحراف نهفته چشم (phoria): Uncover test تشخیص جهت استرابیسم: عکس جهت حرکت چشم در تست در سوال بالا تست Uncover مثبت شده است بنابراین فوریا داریم و چشم راست از خارج به داخل آمده است بنابراین انحراف به سمت خارج دارد. (exophoria)

گوش و حلق و بینی

۱۷۹ گزینه ج

هرپانژین غالبا در کودکان زیر۱۵ سال و در اثر کوکساکی ویروس A ایجاد میشود. علائم زیر بعد از دوره کمون ۴تا۶ روزه بروز می کند و تشخیص با توجه به علائم بالینی است: تب بالا، سردرد، درد گردن و کاهش اشتها تورم و قرمزی لوزه ها وزیکول بر ستون قدامی گلو (anterior faucial pillar) و سپس ایجاد وزیکول بر لوزه ها وجود وزیکول سفید و شیری رنگ برروی لوزه ها، به نفع هرپانژین است. درمان علامتی بوده و شامل رعایت بهداشت دهان و حلق و شستشوی دهان با محلول های بابونه و آنتی سپتیک است.

۱۸۰ گزینه ب

در سیالادنیت حاد باکتریال عامل عفونی معمولا به صورت بالارونده از طریق مجرا وارد غده پاروتید می شود و موجب تورم یکطرفه و دردناک غده پاروتید و اریتم پوست روی غده می شود. علل: پس از جراحی دیابت کنترل نشده عدم رعایت بهداشت دهان ساکنین خانه سالمندان نارسایی کلیوی همراه با اختلال الکترولیتی و دهیدراتاسیون گاهی آبسه ایجاد شده، از طریق پوست

یا به داخل مجرای شنوایی خارجی تخلیه می گردد. گاهی بیمار دچار تریسموس می شود. تجویز آنتی بیوتیک تزریقی و برش غده پاروتید در صورت بروز آبسه توصیه می گردد. عفونت پاروتید موجب فلج عصب فاسیال نمی گردد و وجود آن مطرح کننده تومور بدخیم پاروتید است.

۱۸۱ گزینه ج

سینوزیت ماگزیلاری در هر سنی روی می دهد، ولی سینوزیت فرونتال و اسفنوئید پیش از ۶سالگی نادر است؛ زیرا این سینوس ها پس از چندسال از شروع زندگی هوادار می شوند.گاهی سینوزیت اتموئیدال به ویژه در کودکان به اربیت گسترش می یابد و ادم پلک از نخستین علائم درگیری اربیت است. Lamina papyracea در کودکان نازک تر است، بنابراین احتمال انتقال عفونت از سینوس های اتموئید به اربیت بیشتر است.

۱۸۲ گزینه ج

هماتوم سپتوم معمولا در اثر تروما ایجاد می گردد و بیشتر در کودکان رخ می دهد. گاهی عفونت به آن افزوده شده و آبسه سپتوم ایجاد می گردد. ۳ علامت اصلی هماتوم بینی: ۱.درد ۲.تندرنس ۳.انسداد پیشرونده بینی آبسه سپتوم موجب سردرد، تب و قرمزی پل بینی نیز می شود. درمان هماتوم و آبسه سپتوم بینی باید با برش وسیع و درناژ هماتوم صورت گیرد. سپس بینی باید گچ گرفته شود. اگر عفونت وجود داشته باشد، باید محل برش به کمک یک درن باز نگه داشته شود تا از نکروز و دفورمیتی زینی شکل بینی جلوگیری شود. اگر تخلیه عفونت صورت نگیرد، ممکن است به مننژ و سینوس کاورنوس منتشر شود.

۱۸۳ گزینه د

۱۸٤ گزینه الف

انسداد حاد لوله (Serotympanum) گاهی سرماخوردگی (نازوفارنژیت) به دلیل انسداد لوله استاش موجب احساس فشار در گوش، درد تیرکشنده در گوش، کاهش شنوایی و صدای Crackling در هنگام بلع می شود. در اتوسکوپی رتراکسیون پرده تیمپان و پرخونی دسته مالئول دیده می شود. در صورت وجود افیوژن گوش میانی رنگ کهربایی پرده تیمپان، سطح مایع و گاهی حباب هوا در پشت پرده تیمپان دیده می شود. داروهای زیر جهت درمان سرماخوردگی به کار می روند: قطره بینی ضداحتقان ضداحتقان خوراکی آنتی هیستامین برای رفع درد گوش از مسکن و در صورت بروز نشانه های اوتیت مدیا یا فارنژیت از آنتی بیوتیک استفاده شود. انجام مانور والسالوا در مبتلایان به التهاب حاد نازوفارنکس مانند سرماخوردگی ممنوع است؛ زیرا موجب انتقال عفونت به داخل گوش میانی می شود.

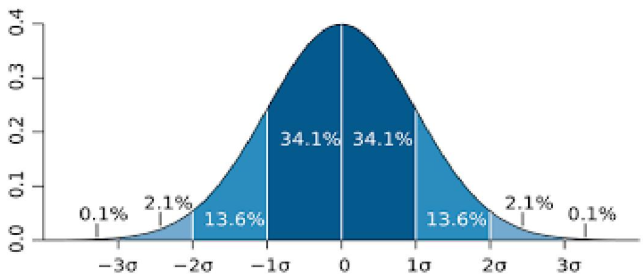
آمار پزشکی و اپیدمیولوژی بیماری های شایع

۱۸۵ گزینه ج

حساسیت نشان می دهد که یک آزمایش در چه شرایطی یک نوع بیماری را که واقعا در فرد بیمار وجود دارد، تشخیص می دهد. یک آزمایش با حساسیت کم را می توان در یافتن نتیجه مثبت بسیار محتاط دانست، این یعنی در صورت عدم تشخیص بیماری در فرد بیمار، خطا خواهد کرد. وقتی حساسیت یک آزمون زیاد باشد، احتمال نتایج منفی کاذب کم است. در آزمایش با حساسیت بالا، اعلام نتیجه مثبت، واقعاً مثبت است.

۱۸۶ گزینه د

بدون محاسبه طبق جدول زیر میشه به جواب رسید!



۱۸۷ گزینه ب

احتمال اینکه حداقل یک نفر درمان شده باشد معادل متمم هیچ یک درمان نشده باشند هست : ۱ منهای ۰.۳*۰.۳ = ۰.۹۱

۱۸۸ گزینه الف

کنترل سل: ۱.گزارش به مقامات بهداشتی محل ۲.جداسازی ۳.گندزدایی همزمان ۴.درمان دارویی در این افراد که با فرد مسلول تماس داشتند: کودکان کمتر از ۶ سال، افراد مبتلا به اچ آی وی، کسانیکه داروهای ایمونوساپرسور مصرف میکنند

۱۸۹ گزینه الف

تنباکو، بزرگترین عامل مرگ قابل کنترل جهان است!

۱۹۰ گزینه الف

تغذیه با شیر مادر سبب مقاومت در برابر ابتلا به وبا می شود!

فارماکولوژی

۱۹۱ گزینه د

در بیماران دچار انسداد متوسط یا شدید راه های هوایی، منحنی لگاریتمی دوز- پاسخ را می توان در مورد بتا آگونیست های کوتاه اثر نشان داد که با دوز بسیار بالا تجویز شده اند. عوارض جانبی وابسته به دوز سمپاتومیتیک شامل ترمور، اضطراب، تپش قلب و تاکی کاردی (اما نه پرفشاری خون) شایع هستند و کاهش وابسته به دوز اندک در سطح پتاسیم و منیزیم سرم قابل تشخیص است.

۱۹۲ گزینه ب

عوارض هماتولوژی و انکولوژی ریفامپین : کاهش هموگلوبین، اختلال فاکتورهای هموستاتیک خون (وابسته به ویتامین کا)، انعقاد داخل عروقی منتشر، افزایش سطح ائوزینوفیل، همولیز، آنمی همولیتیک، خونریزی، لکوپنی، ترومبوسیتوپنی (به ویژه در دوز بالا) مصرف همزمان ریفامپین با وارفارین منجر به خونریزی می شود.

۱۹۳ گزینه ج

بنزتروپین یک داروی آنتی کولینرژیک بوده که از طریق مهار عملکرد ماده طبیعی خاصی در بدن به نام استیل کولین عمل می کند. این دارو برای درمان علائم بیماری پارکینسون یا حرکات غیر ارادی بدن که در اثر عوارض جانبی مصرف برخی داروها از جمله داروهای ضد جنون (کلرپرومازین و هالوپریدول) به وجود آمده است به کار می رود.

۱۹۴ گزینه الف

مورفین در درمان ادم حاد ریه : این دارو سبب کاهش اضطراب بیمار، تسکین درد، رفع تاکی کاردی، کاهش بازگشت وریدی به قلب و کاهش نیاز اکسیژن بدن می شود. مورفین ۵- ۱۰ mg از راه IV تجویز می شود. چون دپرسیون تنفسی معمولا ۱۰ دقیقه پس از تجویز IV آن ایجاد می شود لذا دوز بعدی نباید زودتر از ۱۰ دقیقه تجویز شود. آنتی دوت مورفین بنام نالوکسان استفاده می شود. نکته: باید توجه داشت که در موارد هیپرتانسیون، شوک کاردیوژنیک، COPD و CVA از مورفین استفاده نمی شود.

۱۹۵ گزینه د

عوارض آمفوتریسین B: - واکنش های مرتبط با انفوزیون دارو(تب، لرز، اسپاسم های عضلانی، استفراغ و سقوط فشار خون) که با مصرف قبلی آنتی هیستامین ها، تب برها، مپریدین و گلوکوکورتیکوئیدها میشه کنترلش کرد. - نفرئتوکسیسیته یا سمیت کلیوی(کاهش GFR، ایجاد RTA، دفع پتاسیم و منیزیم و کاهش تولید اریتروپویتین) - نوروتوکسیسیته یا سمیت عصبی(بروز تشنج و آسیب عصبی در تزریق اینتراتکال یا داخل نخاعی)

۱۹۶ گزینه ب

از آنجا که مهار کننده های ACE می توانند به جنین آسیب بزنند یا سبب مرگ آن شوند، به محض مشخص شدن بارداری باید مصرف دارو قطع شود.

۱۹۷ گزینه ج

لوراتادین داروی نسل دوم از خانواده H۱ بلاکرها می باشد که اثرات خواب آوری و اتونوم آن ها کمتر از نسل اول می باشد. داروهای نسل قدیم مثل پرومتازین، با داروهای خواب آور دیگر مثل بنزودیازپین ها (کلردیازپوکساید) تداخل دارند.

اخلاق پزشکی

۱۹۸ گزینه ب

رضایت ۳ جز دارد: دادن اطلاعات. ظرفیت تصمیم گیری . تصمیم گیری داوطلبانه. رضایت نامه از پیش امضا شده به عنوان سندی در پرونده بیمار به حساب می آید ولی نباید جای رضایت گرفتن از بیمار را بگیرد. در شرایطی که کودک ظرفیت تصمیم گیری ندارد:رضایت والدین و یا قیم ضروری است. در کودکانی که ظرفیت تصمیم گیری در حال تکامل است:رضایت قیم+رضایت ضمنی کودک در کودکان با ظرفیت تصمیم گیری:رضایت کودک لازم است. در شرایط اورژانسی نیازی به اخذ رضایت نیست.

۱۹۹ گزینه ج

طبق اصول تکمیلی بیانیه هلینسکی،استفاده از دارونما یا عدم درمان در مطالعاتی پذیرفته شده است که درمان رایج ثابت شده ای برای آن وجود نداشته باشد. رضایت آگاهانه همواره از موارد اصلی اخلاق پزشکی به شمار میرود. محقق و پزشک میبایست سلامت و درمان بیمار را ارجح بر پژوهش خود قرار دهد.

۲۰۰ گزینه ج

فرم رضایت آگاهانه شامل ۳ بخش: -دریافت اطلاعات مناسب -ظرفیت تصمیم گیری در بیمار -تصمیم گیری داوطلبانه و بدون اجبار می باشد. فرم رضایت نامه باید اطلاعات لازم را در ساده ترین و قابل فهم ترین حالت ممکن به بیمار ارائه دهد.